



U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**DATA: 28/04/2014
DELIBERA N. 118**

OGGETTO: UB/506/2014 - ADOZIONE DEL BILANCIO D'ESERCIZIO 2013 RELATIVO ALLA GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del U.O. ECONOMICO FINANZIARIA di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

«VISTO il decreto legislativo 502 del 30/12/1992 e successive sue modifiche e integrazioni che detta norme di riordino della disciplina in materia sanitaria e che, in particolare, impone alle Aziende Sanitarie regionali la gestione economico-patrimoniale informata ai principi del codice civile e la contestuale soppressione della contabilità finanziaria;

VISTA la legge regionale 20/12/1994 n° 50 recante "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere" che, al titolo III, disciplina modalità, contenuti e termini per l'adozione del "Bilancio d'Esercizio" e successive integrazioni e modificazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 118/2011 che all'art. 31 fissa al 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento il termine per l'adozione del bilancio d'esercizio da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie;

VISTE le indicazioni espresse dal Decreto Legislativo 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi" e successive modifiche ed integrazioni ed in particolare il Titolo II, in vigore dal 1 Gennaio 2012, che detta principi contabili e disposizioni che si applicano al settore sanitario e relativa casistica applicativa, per la parte oggi approvata con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in data 17 settembre 2012;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n.199 del 2013 "linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013" nella quale si provvedeva:

- al finanziamento per livelli di assistenza e a quota capitaria delle Aziende USL Ospedaliere;
- alla previsione del livello di risorse a garanzia dell'equilibrio economico finanziario;

- alla definizione del quadro di obiettivi per il cui raggiungimento sono impegnate le Direzioni Aziendali;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n.1076 del 2013 "Controllo dei Bilanci Economici di previsione di Aziende Sanitarie Regionali e dell'istituto Ortopedico Rizzoli ai sensi dell'art. 4 comma 8, della L. 412/91 e della Deliberazione Regionale N. 1856/2005" con la quale viene approvato il Bilancio di previsione 2013;

VISTA la nota regionale n. 134100 del 31/05/2013 con la quale il "Comitato permanente di Monitoraggio" della Regione Emilia Romagna ha valutato positivamente il Piano Assunzioni presentato dall'Azienda USL di Ferrara ai sensi della DGR 199/2013;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 2137 del 30 dicembre 2013, "Provvedimenti in ordine al finanziamento sanitario corrente per l'anno 2013 in applicazione dell'art. 20, comma 2, lett. a) del D.lgs. n. 118/2011" con la quale si è provveduto a ripartire la quota parte del Fondo Sanitario destinata al finanziamento del personale operante negli istituti penitenziari, al finanziamento ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione sino al 31.12.2009 e delle Risorse aggiuntive di cui alla DGR 1076/2013;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 511 del 14 Aprile 2014 ad oggetto: "Provvedimenti in ordine alla spesa sanitaria regionale per l'anno 2013 e per la predisposizione dei bilanci di esercizio delle Aziende Sanitarie" nella quale si da conto che "l'Azienda USL di Ferrara non ha evidenziato costi aggiuntivi o minori ricavi in sede di incontri effettuati con la Direzione Generale Sanità e Politiche sociali e che, pertanto, non essendosi verificate eccedenze di spesa non si è reso necessario un ulteriore riparto a favore della stessa per garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario";

VISTO il disposto dell'art. 15 del DL n. 95/2012 convertito in legge n.135 del 7 Agosto 2012 (c.d. Spending Review) che ha impegnato l'Azienda USL di Ferrara, compatibilmente con la salvaguardia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, nell'attuazione delle misure nazionali di razionalizzazione e di riduzione della spesa, adottando eventualmente misure alternative ma equivalenti sotto il profilo economico.

VISTI gli esiti della ricognizione dei debiti, crediti, costi e ricavi verso la Regione e verso le Aziende Sanitarie Regionali in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 118/2011 in merito alla predisposizione della Situazione Economica Patrimoniale della Gestione Sanitaria Accentrata;

CONSIDERATO che con riferimento al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza sono stati contabilizzate le assegnazioni dei contributi stabiliti dalle delibere della Giunta Regionale n.199 e 1655 del 2013 per l'importo complessivo di 39.828.535 di cui è stato accantonato per mancato utilizzo € 5.537.889 da riportare sull'esercizio 2014;

VISTI, ai fini della redazione dello Stato Patrimoniale al 31.12.2013:

- le dichiarazioni di "fuori uso" dei beni mobili ammortizzabili, formalizzate nel corso del 2013 dai Responsabili dei centri di costo competenti e trasmesse dal Dipartimento Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche e dai Responsabili dei Distretti e Presidi Ospedalieri dell'AUSL di Ferrara;
- la cancellazione dall'inventario dell'Azienda USL di Ferrara - al 31.12.2013 - dei beni dichiarati fuori uso dai Responsabili dei Centri di Costo competenti;
- l'inventario beni mobili al 31 dicembre 2013 consistente nei beni mobili ammortizzabili, suddivisi nei conti patrimoniali delle attrezzature sanitarie, mobili e arredi, beni per assistenza protesica e altri beni:

E, altresì visti, ai fini della redazione dello Stato Patrimoniale al 31.12.2013:

- gli inventari valorizzati delle giacenze al 31.12.2013 rilevati dai Magazzini Economici, dai Magazzini di Farmacia interna, ivi comprese le giacenze di reparto

- presso gli stabilimenti ospedalieri e i poliambulatori aziendali;
- l'elenco delle immobilizzazioni immateriali (software applicativo) valorizzate al costo dall'Unità Operativa I.C.T.;
 - gli elenchi, valorizzati dal competente Dipartimento Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche, dei terreni e dei fabbricati (strumentali e non strumentali);
 - gli elenchi - valorizzati, predisposti dal Dipartimento Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche, degli impianti e macchinari il cui valore non deve ritenersi incluso in quello dei fabbricati citati;
 - gli elenchi e relativi valori, scaturenti dal programma di inventariazione gestito dall'U.O. Beni Economici Attrezzature e Cassa secondo le direttive regionali, delle attrezzature sanitarie, dei mobili e arredi, degli automezzi e degli altri mezzi;
 - gli elenchi delle "immobilizzazioni in corso ed acconti", valorizzati dal competente Dipartimento Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche;

Dato atto che i risultati di esercizio 2013 relativi alla gestione sanitaria sono così determinati dai seguenti prospetti di Conto Economico e Stato Patrimoniale:

Conto Economico (in migliaia di euro)	Gestione Sanitaria	Di cui FRNA
Valore della produzione	704.610	47.321
Costi della produzione	- 697.624	47.273
Differenza tra valore e costi della produzione	6.986	48
Proventi e oneri finanziari	- 1.363	0
Proventi e oneri straordinari	5.892	-48
Risultato prima delle imposte	11.515	0
Imposte	- 11.440	0
Utile perdita d'esercizio	+75	0

Stato Patrimoniale (in migliaia di euro)	Gestione sanitaria
Immobilizzazioni	154.897
Attivo circolante	77.393
Ratei e risconti attivi	432
Totale Attivo	232.722
Patrimonio netto	18.227
Fondi rischi	16.586
Trattamento fine rapporto	3.793
Debiti	194.051
Ratei e risconti passivi	65
Totale Passivo	232.722
Conti d'Ordine	12.229

DATO ATTO che il risultato d'esercizio corrisponde ad un utile pari a 75.301,05 euro e che pertanto consente il rispetto dell'equilibrio economico finanziario assegnato e raggiunto dall'Azienda USL di Ferrara corrispondente all'obiettivo economico-finanziario definito dal livello Regionale con la DGR 199/2013 che prevede, in sede di consuntivazione, il raggiungimento del pareggio civilistico di bilancio;

VISTO il Bilancio d'Esercizio 2013, articolato in:

- a) Stato Patrimoniale al 31/12/2013;
- b) Conto Economico dell'Esercizio 2013;
- c) Rendiconto Finanziario 2013;
- d) Nota Integrativa;
- e) Relazione sulla Gestione 2013

predisposti in conformità agli schemi di bilancio e di Piano dei Conti di cui al Decreto Legislativo 118/2011, nell'osservanza degli artt. 2473 e seguenti del codice civile;

Dato atto:

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore del U.O. ECONOMICO FINANZIARIA proponente;

Coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprimono parere favorevole;

DELIBERA

1) di adottare come specificato in premessa, il Bilancio d'Esercizio 2013 costituito dai seguenti documenti:

- a) Stato Patrimoniale al 31/12/2013;
- b) Conto Economico dell'Esercizio 2013;
- c) Nota Integrativa;
- d) Relazione sulla Gestione 2013;
- e) Rendiconto Finanziario 2013.

2) di evidenziare che il risultato di esercizio si compone delle cifre sinteticamente riportate nei seguenti prospetti di Stato Patrimoniale e Conto Economico:

Conto Economico (in migliaia di euro)	Gestione Sanitaria	Di cui FRNA
Valore della produzione	704.610	47.321
Costi della produzione	- 697.624	47.273
Differenza tra valore e costi della produzione	6.986	48
Proventi e oneri finanziari	- 1.363	0
Proventi e oneri straordinari	5.892	-48
Risultato prima delle imposte	11.515	0
Imposte	- 11.440	0
Utile perdita d'esercizio	+75	0

Stato Patrimoniale (in migliaia di euro)	Gestione sanitaria
Immobilizzazioni	154.897
Attivo circolante	77.393
Ratei e risconti attivi	432
Totale Attivo	232.722
Patrimonio netto	18.227
Fondi rischi	16.586
Trattamento fine rapporto	3.793
Debiti	194.051
Ratei e risconti passivi	65
Totale Passivo	232.722
Conti d'Ordine	12.229

- 3) di evidenziare il risultato di esercizio in un valore pari a + 75.301,05 euro;
- 4) di dare atto che il Direttore dell'U.O. Economico Finanziaria è responsabile del procedimento amministrativo per quanto attiene la stesura e l'esecuzione del presente provvedimento ai sensi della L. 241/90;
- 5) di trasmettere il presente atto, per gli adempimenti di rispettiva competenza, al Collegio Sindacale e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- 6) di trasmettere il presente atto e relativi documenti alla Giunta Regionale, in conformità all'art. 4 comma 8 della L. 412/91 e della Legge Regionale 299/2004;
- 7) di dare atto che, tutta la documentazione è depositata agli atti dell'U.O. Economico Finanziaria.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo SALTARI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Paola BARDASI)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)



U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

INVIATA:

- x AL COLLEGIO SINDACALE in data 29 APR. 2014
- x ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- x ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____

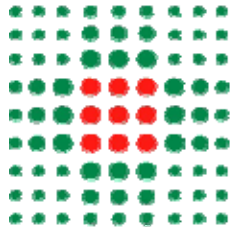
PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal _____ per 15 gg. consecutivi

- x La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)
- .. APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data _____ (decorsi i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)
- .. APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data _____ atto n. _____
- .. NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABRI)**





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Bilancio d'esercizio 2013
Conto Patrimoniale ed
Economico

Delibera n. 118 del 28/4/2014

Stato Patrimoniale ex D.Lgs 118/2011	2012	2013	Diff.
A) IMMOBILIZZAZIONI			
A.I) Immobilizzazioni immateriali	5.448.210	5.247.327	-200.883
A.I.1) Costi d'impianto e di ampliamento	0	0	0
A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo	0	0	0
A.I.3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno	1.079.179	1.019.530	-59.649
A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	0	0	0
A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	4.369.031	4.227.797	-141.234
A.II) Immobilizzazioni materiali	138.273.009	139.637.806	1.364.797
A.II.1) Terreni	289.439	289.439	0
A.II.1.a) Terreni disponibili	289.439	289.439	0
A.II.1.b) Terreni indisponibili	0	0	0
A.II.2) Fabbricati	111.934.534	111.735.233	-199.301
A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	13.889.858	17.461.140	3.571.281
A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	98.044.675	94.274.093	-3.770.583
A.II.3) Impianti e macchinari	57.078	38.544	-18.534
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	2.395.791	1.978.826	-416.964
A.II.5) Mobili e arredi	1.137.492	1.026.629	-110.863
A.II.6) Automezzi	353.578	482.051	128.473
A.II.7) Oggetti d'arte	642.334	640.423	-1.911
A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	2.553.678	2.172.530	-381.148
A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	18.909.086	21.274.131	2.365.045
A.III) Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)	10.006.500	10.011.500	5.000
A.III.1) Crediti finanziari	10.000.000	10.000.000	0
A.III.1.a) Crediti finanziari v/Stato	0	0	0
A.III.1.b) Crediti finanziari v/Regione	0	0	0
A.III.1.c) Crediti finanziari v/partecipate	0	0	0
A.III.1.d) Crediti finanziari v/altri	10.000.000	10.000.000	0
A.III.2) Titoli	6.500	11.500	5.000
A.III.2.a) Partecipazioni	6.500	11.500	5.000
A.III.2.b) Altri titoli	0	0	0
Totale A)	153.727.719	154.896.634	1.168.915
B) ATTIVO CIRCOLANTE			
B.I) Rimanenze	4.363.257	3.864.593	-498.664
B.I.1) Rimanenze beni sanitari	4.264.307	3.741.173	-523.135
B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	98.949	123.420	24.471
B.I.3) Acconti per acquisti beni sanitari	0	0	0
B.I.4) Acconti per acquisti beni non sanitari	0	0	0
B.II) Crediti	95.714.631	73.227.814	-22.486.817
B.II.1) Crediti v/Stato	3.563.443	3.934.238	370.796
B.II.1.a) Crediti v/Stato - parte corrente	1.938.016	2.268.559	330.543
B.II.1.a.1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	1.837.428	1.837.428	0
B.II.1.a.2) Crediti v/Stato - altro	100.588	431.131	330.543
B.II.1.b) Crediti v/Stato - investimenti	0	13.280	13.280
B.II.1.c) Crediti v/Stato - per ricerca	70	70	0
B.II.1.c.1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente	70	70	0
B.II.1.c.2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
B.II.1.c.3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	0	0	0
B.II.1.c.4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	0	0	0
B.II.1.d) Crediti v/prefetture	1.625.356	1.652.329	26.972
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	79.724.871	52.297.863	-27.427.008
B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	55.501.339	42.863.780	-12.637.559
B.II.2.a.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	55.501.339	42.863.780	-12.637.559
B.II.2.a.1.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente	32.608.977	24.985.706	-7.623.271
B.II.2.a.1.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	8.682.880	6.940.000	-1.742.880
B.II.2.a.1.c) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	10.177.120	1.291.937	-8.885.183
B.II.2.a.1.d) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	4.032.361	9.646.137	5.613.776
B.II.2.a.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	0	0	0
B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	24.223.532	9.434.084	-14.789.449
B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti	19.380.332	6.042.357	-13.337.976
B.II.2.b.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione	0	0	0
B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	4.843.200	3.391.727	-1.451.473
B.II.2.b.4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	0	0	0
B.II.3) Crediti v/Comuni	646.977	284.227	-362.750
B.II.4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	6.795.325	8.220.872	1.425.547
B.II.4.a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.240.743	7.716.164	1.475.421
B.II.4.b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	554.582	504.708	-49.874

Stato Patrimoniale ex D.Lgs 118/2011	2012	2013	Diff.
B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	11.975	666	-11.308
B.II.6) Crediti v/Erario	4.739	5.776	1.037
B.II.7) Crediti v/altri	4.967.302	8.484.171	3.516.870
B.III) Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	0	0	0
B.III.1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni	0	0	0
B.III.2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni	0	0	0
B.IV) Disponibilità liquide	4.440.031	300.823	-4.139.208
B.IV.1) Cassa	210.669	206.375	-4.294
B.IV.2) Istituto Tesoriere	4.118.391	681	-4.117.711
B.IV.3) Tesoreria Unica	0	0	0
B.IV.4) Conto corrente postale	110.971	93.768	-17.204
Totale B)	104.517.919	77.393.230	-27.124.689
			0
C) RATEI E RISCOINTI ATTIVI			0
C.I) Ratei attivi	0	0	0
C.II) Risconti attivi	414.057	432.083	18.026
Totale C)	414.057	432.083	18.026
			0
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	258.659.695	232.721.947	-25.937.748
			0
D) CONTI D'ORDINE			0
D.1) Canoni di leasing ancora da pagare	0	0	0
D.2) Depositi cauzionali	0	0	0
D.3) Beni in comodato	890.372	929.837	39.465
D.4) Altri conti d'ordine	74.000	11.299.089	11.225.089
Totale D)	964.372	12.228.926	11.264.554
			0
A) PATRIMONIO NETTO			0
A.I) Fondo di dotazione	726.778	726.778	0
A.II) Finanziamenti per investimenti	82.697.902	72.019.194	-10.678.708
A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	29.071.136	27.438.210	-1.632.925
A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	37.582.875	27.025.740	-10.557.135
A.II.2.a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	37.501.868	25.876.570	-11.625.299
A.II.2.b) Finanziamenti da Stato per ricerca	0	0	0
A.II.2.c) Finanziamenti da Stato - altro	81.006	1.149.170	1.068.163
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	15.830.944	15.034.003	-796.941
A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	212.948	2.429.817	2.216.870
A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	0	91.424	91.424
A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	393.697	384.051	-9.646
A.IV) Altre riserve	162.930	162.930	0
A.V) Contributi per ripiano perdite	0	3.391.727	3.391.727
A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo	-85.405.690	-58.532.281	26.873.409
A.VII) Utile (perdita) dell'esercizio	12.694	75.301	62.607
Totale A)	-1.411.690	18.227.699	19.639.389
			0
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI			0
B.1) Fondi per imposte, anche differite	0	400.000	400.000
B.2) Fondi per rischi	4.014.962	4.692.496	677.534
B.3) Fondi da distribuire	0	0	0
B.4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	9.841.704	7.581.976	-2.259.727
B.5) Altri fondi oneri	3.584.506	3.910.851	326.344
Totale B)	17.441.172	16.585.323	-855.849
			0
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO			0
C.1) Premi operosità	3.975.936	3.793.035	-182.901
C.2) TFR personale dipendente	0	0	0
Totale C)	3.975.936	3.793.035	-182.901
			0
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)			0
D.1) Mutui passivi	41.522.095	39.694.849	-1.827.246
D.2) Debiti v/Stato	1.837.428	1.837.428	0
D.3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	2.911.163	7.019.705	4.108.542
D.4) Debiti v/Comuni	916.100	2.188.593	1.272.493
D.5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	42.702.487	29.159.597	-13.542.889
D.5.a) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	3.336.167	2.641.597	-694.570
D.5.b) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	0	0	0
D.5.c) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	0	0	0
D.5.d) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni	38.989.073	26.254.829	-12.734.243
D.5.e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto	0	0	0
D.5.f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	377.247	263.171	-114.076
D.6) Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	2.483.855	20.189	-2.463.666

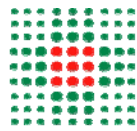


Stato Patrimoniale ex D.Lgs 118/2011	2012	2013	Diff.
D.7) Debiti v/fornitori	95.323.284	58.660.977	-36.662.307
D.8) Debiti v/Istituto Tesoriere	23.545.442	27.695.819	4.150.377
D.9) Debiti tributari	7.387.880	7.216.726	-171.154
D.10) Debiti v/altri finanziatori	0	0	0
D.11) Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	8.058.438	8.218.661	160.223
D.12) Debiti v/altri	11.886.596	12.338.296	451.700
Totale D)	238.574.769	194.050.840	-44.523.929
E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI			0
E.1) Ratei passivi	0	0	0
E.2) Riscconti passivi	79.508	65.050	-14.458
Totale E)	79.508	65.050	-14.458
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	258.659.695	232.721.947	-25.937.748
F) CONTI D'ORDINE			0
F.1) Canoni di leasing ancora da pagare	0	0	0
F.2) Depositi cauzionali	0	0	0
F.3) Beni in comodato	-890.372	-929.837	-39.465
F.4) Altri conti d'ordine	-74.000	-11.299.089	-11.225.089
Totale F)	-964.372	-12.228.926	-11.264.554

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	2012	2013	Diff.	%
A.1) Contributi in c/esercizio	659.294.927	651.551.569	-7.743.359	-1%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	637.739.524	639.211.820	1.472.296	0%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	20.927.579	12.186.152	-8.741.427	-42%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	7.990.531	5.912.076	-2.078.455	-26%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0	0	
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	10.177.120	1.421.693	-8.755.427	
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	12.300	73.414	61.114	
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.747.628	4.778.969	2.031.341	74%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	562.000	92.775	-469.225	
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	542.000	92.775	-449.225	
A.1.c.4) da privati	20.000	0	-20.000	
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	65.823	60.822	-5.002	-8%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-291.330	-434.615	-143.285	
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.779.588	8.316.710	537.122	7%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	26.830.314	21.563.542	-5.266.772	-20%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	19.512.826	14.443.727	-5.069.099	-26%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.438.439	3.661.950	223.512	7%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.879.049	3.457.865	-421.185	-11%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	15.174.576	11.033.872	-4.140.704	-27%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.844.818	8.407.492	1.562.673	23%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.328.350	3.338.721	10.372	0%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	
A.9) Altri ricavi e proventi	689.648	832.851	143.202	21%
Totale A)	719.650.892	704.610.141	-15.040.751	-2,09%
			0	
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			0	
B.1) Acquisti di beni	36.542.097	37.109.675	567.578	2%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	34.646.775	35.333.478	686.703	2%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.895.322	1.776.198	-119.124	-6%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	437.828.026	440.026.673	2.198.647	1%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.127.563	43.230.971	-896.592	-2%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	55.154.627	52.689.617	-2.465.010	-4%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	46.811.956	52.193.808	5.381.853	11%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	52.565	46.859	-5.706	-11%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.180.503	4.147.715	-32.788	-1%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.748.819	3.787.670	38.851	1%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	176.797.129	177.253.114	455.986	0%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.267.904	6.577.532	309.628	5%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	23.208.623	25.812.973	2.604.350	11%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.023.765	977.394	-46.371	-5%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.636.758	2.642.903	-993.854	-27%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	46.912.215	50.450.746	3.538.531	8%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.713.281	2.791.513	78.232	3%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.228.319	6.407.695	179.375	3%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.418.799	4.569.757	150.959	3%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	12.545.202	6.446.406	-6.098.797	-49%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	37.608.518	35.187.089	-2.421.429	-6%
B.3.a) Servizi non sanitari	36.235.729	33.740.558	-2.495.171	-7%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.085.801	1.126.623	40.822	4%
B.3.c) Formazione	286.988	319.908	32.920	11%
B.4) Manutenzione e riparazione	9.763.897	9.370.558	-393.340	-4%
B.5) Godimento di beni di terzi	4.724.337	4.154.177	-570.160	-12%
B.6) Costi del personale	155.931.768	150.882.652	-5.049.116	-3%
B.6.a) Personale dirigente medico	52.066.570	51.300.214	-766.357	-1%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.985.372	4.816.210	-169.162	-3%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	64.401.679	62.157.030	-2.244.649	-3%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.345.967	3.151.835	-194.132	-6%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	31.132.179	29.457.363	-1.674.816	-5%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.216.128	1.685.651	469.523	39%
B.8) Ammortamenti	8.977.398	8.382.723	-594.675	-7%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	722.074	607.349	-114.725	-16%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbriati	4.861.481	5.011.567	150.086	3%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.393.844	2.763.807	-630.036	-19%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.279.326	750.000	-1.529.326	-67%
B.10) Variazione delle rimanenze	201.440	498.664	297.225	148%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	199.864	523.135	323.271	162%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	1.576	-24.471	-26.046	-1653%



Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	2012	2013	Diff.	%
B.11) Accantonamenti	14.737.392	9.575.900	-5.161.492	-35%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.184.627	2.222.485	37.858	2%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	333.201	136.155	-197.047	-59%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	9.567.959	6.056.983	-3.510.977	
B.11.d) Altri accantonamenti	2.651.604	1.160.278	-1.491.326	-56%
Totale B)	709.810.328	697.623.763	-12.186.565	-2%
			0	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.840.564	6.986.378	-2.854.186	-29%
			0	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			0	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	12.193	5.646	-6.547	-54%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.595.878	1.368.941	-226.937	-14%
Totale C)	-1.583.685	-1.363.295	220.390	-14%
			0	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			0	
D.1) Rivalutazioni	0	0	0	
D.2) Svalutazioni	0	0	0	
Totale D)	0	0	0	
			0	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			0	
E.1) Proventi straordinari	4.495.461	7.855.176	3.359.715	75%
E.1.a) Plusvalenze	0	0	0	
E.1.b) Altri proventi straordinari	4.495.461	7.855.176	3.359.715	75%
E.2) Oneri straordinari	1.372.863	1.962.672	589.809	43%
E.2.a) Minusvalenze	77.705	24.408	-53.297	-69%
E.2.b) Altri oneri straordinari	1.295.158	1.938.264	643.106	50%
Totale E)	3.122.598	5.892.504	2.769.906	89%
			0	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	11.379.477	11.515.587	136.111	1%
			0	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			0	
Y.1) IRAP	11.291.494	10.943.774	-347.720	-3%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	10.420.919	10.064.551	-356.367	-3%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	646.330	664.294	17.964	3%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	224.245	214.928	-9.317	-4%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	
Y.2) IRES	75.289	96.513	21.224	28%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	400.000	400.000	
Totale Y)	11.366.783	11.440.286	73.504	1%
UTILE DELL'ESERCIZIO	+12.694	+75.301	62.607	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Rendiconto Finanziario

Anno 2013

Delibera n. 118 del 28/4/2014

RELAZIONE AL RENDICONTO FINANZIARIO ANNO 2013 Redatto secondo lo schema D.Lgs. 118/2011

In questa sezione si dà conto, attraverso l'analisi del rendiconto finanziario, di come l'Azienda ha ottenuto e impiegato le risorse finanziarie disponibili.

L'analisi dei flussi finanziari ha l'obiettivo di evidenziare i movimenti in entrata e in uscita intervenuti nelle risorse finanziarie aziendali, in modo da chiarirne la variazione intervenuta nel periodo considerato.

Le risorse finanziarie alle quali si fa riferimento possono essere così sintetizzate:

- +/- la liquidità generata (od assorbita) dalla gestione corrente;
- +/- la liquidità generata dalle operazioni di gestione reddituale (aumento e diminuzione dei Crediti e Debiti connessi alla gestione corrente) ;
- +/- gli effetti finanziari generati dalle attività di investimento;
- +/- gli effetti finanziari generati dai finanziamenti destinati agli investimenti e le variazioni del conto corrente bancario di tesoreria;

Il flusso generato dalle gestioni viene sommato alla disponibilità liquida iniziale che deve determinare la disponibilità liquida al 31/12/2013

Le Disponibilità liquide iniziali ammontano complessivamente a 4,440 mln. di euro ad esse si somma la liquidità assorbita nel corso del 2013 pari a -4,139 da cui un risultato pari a 0,300 mln. di euro corrispondente alla disponibilità liquida al 31/12/2013

Il rendiconto finanziario esprime quindi la dinamica finanziaria dell'azienda.

Il flusso complessivo 2013 ha ridotto la disponibilità finanziaria di 4,1 milioni di euro; tale variazione è stata determinata dalle seguenti componenti:

Flusso CCN generato dalla gestione corrente	+ 3,954
Flusso generato dalla variazione dei crediti e debiti	- 38,67
Flusso generato dalle attività di investimento	-9,434
Flusso generato dalle attività di Finanziamento	+ 40,010
	- 4,139

La **gestione corrente** ha determinato una variazione positiva pari a 3,954 milioni di euro. Per gestione corrente si intendono gli effetti generati dai costi e ricavi dell'esercizio depurati dalle movimentazioni che non producono effetti finanziari (ad. Es. Ammortamenti).

Le variazioni dei **crediti e debiti connessi alla gestione corrente** si è caratterizzata per una politica di forte riduzione dei debiti vs. fornitori, pari a 36,6 mln. di euro e dei debiti vs. Aziende sanitarie regionali pari a 13,5

milioni di euro, ne è riprova la riduzione dei tempi medi di pagamento da 230 gg. a 80 gg.. L'esposizione creditizia vs. la Regione e lo Stato è diminuita di 12,3 mln. di euro. Tutto ciò ha determinato una variazione complessivamente negativa dei flussi finanziari pari a 38,6 milioni di euro.

Le **attività di investimento** hanno generato una variazione finanziaria negativa di 9,4 milioni di euro determinata in modo particolare dall'incremento delle uscite finanziarie connesse a lavori.

Gli effetti positivi generati dalle **attività di finanziamento** sono stati complessivamente di 40 milioni di euro; così suddivisibili nelle diverse componenti:

Flussi connessi a variazioni nei Finanziamenti relativi ad investimenti: c/capitale e Mutui	-1,827
Erogazioni regionali a ripiano perdite pregresse	1,451
Variazione nell'esposizione debitoria vs. l'Istituto Tesoriere	+4,150
Diminuzione crediti vs. Stato e Regione per investimenti	13,32
Variazioni del Patrimonio Netto (tra cui ripiano perdite pregresse)	22,9
	40,010

Nella tabella che segue si evidenzia il debito per anticipazione di tesoreria dell'ultimo triennio:

(in milioni)	2011	2012	2013
Debiti vs Istituto Tesoriere (per anticipazioni)	32,716	23,545	27,695

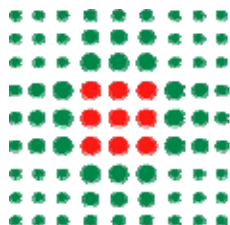
L'importo contabilizzato al 31/12/2013 è così composto:

22,650 mln. di euro relativo a debiti per gestione istituzionale

5,044 mln. di euro relativo a debiti per gestione liquidatoria stralcio

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Anno 2013	Anno 2012
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	75.301	12.694
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	5.011.567	4.861.481
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.763.807	3.393.843
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	607.349	722.074
Ammortamenti			
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-3.308.721	-3.071.223
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire		-257.126
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva			
(+)	accantonamenti SUMAI	100.000	333.201
(-)	pagamenti SUMAI		-122.297
(+)	accantonamenti TFR	136.155	
(-)	pagamenti TFR	-319.055	
- Premio operosità medici SUMAI + TFR			
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	750.000	2.238.632
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)	-605.810	-190.707
- Fondi svalutazione di attività			
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	9.439.745	14.416.884
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-10.695.594	-10.949.278
- Fondo per rischi ed oneri futuri			
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		3.954.743	11.388.178
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	4.108.542	2.327.782
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	1.272.493	-123.468
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-13.542.889	-1.778.969
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa e aoscità partecipate	-2.463.666	2.470.427
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-36.662.307	-16.469.949
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-171.154	-69.841
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	160.223	-296.312
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	451.700	688.923
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)		
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-14.458	-105.549
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	-357.516	-3.291.143
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	8.885.183	- 8.500.579
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	3.752.375	4.178.694
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	362.750	81.008
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-1.425.547	130.866
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA e partecipate	11.308	31.072
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	-1.037	-4.437
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	-3.516.870	717.218
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti		
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	498.664	-201.440
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-18.026	168.673
A - Totale operazioni di gestione reddituale		-34.715.489	-8.658.847

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Anno 2013	Anno 2012
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-363.272	-436.698
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse		0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni	0	0
(-)	Acquisto fabbricati	-18.106	-269.268
(-)	Acquisto impianti e macchinari	0	0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-659.433	-701.040
(-)	Acquisto mobili e arredi	-179.036	-133.780
(-)	Acquisto automezzi	-330.691	-230.599
(-)	Acquisto altri beni materiali	-744.675	-685.373
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-7.347.358	-3.916.404
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0	30.670
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	13.677	18.750
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	5.187	9.857
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	5.544	15.339
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse		33.759
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	184.336	350.609
B - Totale attività di investimento		-9.433.827	-5.914.178
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	-13.280	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	13.337.976	-8.082.032
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	1.451.473	7.303.243
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	0
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri (comprende alienazioni e donazioni)	3.883.457	15.316.845
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)	19.027.352	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto		
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	4.150.377	-9.171.367
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	0	6.500.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.827.246	-1.733.695
C - Totale attività di finanziamento		40.010.108	10.132.994
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)		-4.139.208	-4.440.031
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-4.139.208	-4.440.031



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

NOTA INTEGRATIVA

AL BILANCIO DI ESERCIZIO

2013

Delibera n. 118 del 28/4/2014

1. Criteri generali di formazione del bilancio di esercizio

Il bilancio di esercizio è costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario e dalla presente nota integrativa, ed è corredato dalla relazione sulla gestione. Esso è stato predisposto secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

La presente nota integrativa, in particolare, contiene tutte le informazioni richieste dal D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione veritiera e corretta dei fatti aziendali e in ottemperanza al postulato della chiarezza del bilancio.

Lo stato patrimoniale, il conto economico, il rendiconto finanziario e la nota integrativa sono stati predisposti in unità di euro. L'arrotondamento è stato eseguito all'unità inferiore per decimali inferiori a 0,5 Euro e all'unità superiore per decimali pari o superiori a 0,5 Euro.

Eventuali deroghe all'applicazione di disposizioni di legge:

GEN01 NO	–	Non si sono verificati casi eccezionali che impongano di derogare alle disposizioni di legge.
---------------------	---	---

Eventuali deroghe al principio di continuità di applicazione dei criteri di valutazione:

GEN02 NO	–	I criteri utilizzati nella formazione del bilancio non si discostano dai medesimi utilizzati per la formazione del bilancio del precedente esercizio, in particolare nelle valutazioni e nella continuità dei medesimi principi
---------------------	---	---

Eventuali casi di non comparabilità delle voci rispetto all'esercizio precedente:

GEN03 – SI		Le voci dell'esercizio precedente, relative allo stato patrimoniale, al conto economico e/o al rendiconto finanziario, non sono comparabili. Ai sensi dell'articolo 2423-ter, comma 5, codice civile, se le voci non sono comparabili, quelle relative all'esercizio precedente devono essere adattate. La non comparabilità e l'adattamento o l'impossibilità di questo devono essere segnalati e commentati nella nota integrativa
-------------------	--	--

Ai fini della comparabilità dei dati di bilancio 2013 con quelli dell'esercizio precedente, si ritiene opportuno segnalare che in alcuni limitati casi i conti relativi all'esercizio 2012 sono stati classificati secondo i criteri adottati negli schemi economici e patrimoniali del 2013. Ciò determina ovviamente una discordanza fra i valori 2012 rappresentati a suo tempo nei modelli ministeriali, rispetto ai dati 2012 così come ora rappresentati. Tale discordanza non produce alcuna variazione significativa relativamente al risultato economico complessivo o alla composizione dello Stato Patrimoniale.

Quanto sopra si riferisce al fatto che nei conti Economici relativi a “Prestazioni di ricovero – Ricavi” e “Acquisti di servizi sanitari per assistenza Ospedaliera – costi”, sono contenuti, sia per il 2012 che per il 2013, le sopravvenienze della mobilità extraregionale così come risulta dalla rendicontazione Regionale, che avviene sistematicamente con un anno di ritardo rispetto all’anno di competenza. Nel 2013 i conti relativi alle sopravvenienze per mobilità extraregionale, in base alle indicazioni regionali, sono stati classificati tra costi e ricavi ordinari, pertanto al fine di dare una rappresentazione omogenea e confrontabile si è scelto di rappresentarli, allo stesso modo, anche per il 2012.

Altre informazioni di carattere generale, relative alla conversione dei valori

GEN04 NO	–	Nel corso dell’esercizio non sono state effettuate conversioni di voci di bilancio espresse all’origine in moneta diversa dall’Euro.
---------------------	---	--

2. Criteri di valutazione adottati per la redazione del bilancio di esercizio

Il bilancio di esercizio è lo strumento di informazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'azienda sanitaria. Perché possa svolgere tale funzione, il bilancio è stato redatto con chiarezza, così da rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell'azienda e il risultato economico dell'esercizio.

Le caratteristiche sopra menzionate sono state assicurate, laddove necessario, dall'inserimento di informazioni complementari. Se vi è stata deroga alle disposizioni di legge, essa è stata motivata e ne sono stati esplicitati gli effetti sulla situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'azienda nella presente nota integrativa.

La valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi ai principi di prudenza e competenza, tenendo conto della funzione economica dell'elemento attivo e passivo considerato e nella prospettiva della continuazione dell'attività.

L'applicazione del principio di prudenza ha comportato la valutazione individuale degli elementi componenti le singole poste o voci delle attività o passività, per evitare compensi tra perdite che dovevano essere riconosciute e utili da non riconoscere in quanto non realizzati.

In ottemperanza al principio di competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente e attribuito all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

I criteri di valutazione adottati sono sintetizzati nella tabella che segue.

Posta di bilancio	Criterio di valutazione
Immobilizzazioni im-materiali	<p>Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile. Sono esposte in bilancio al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi.</p> <p>Le aliquote di ammortamento sono quelle fissate dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. L'iscrizione tra le immobilizzazioni di eventuali costi di impianto e di ampliamento, di ricerca e sviluppo avverrà con il consenso del collegio sindacale.</p>
Immobilizzazioni materiali	<p>Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile. Sono esposte in bilancio al netto dei relativi fondi di ammortamento.</p> <p>Le aliquote di ammortamento sono quelle fissate dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. I fabbricati di primo conferimento sono stati iscritti sulla base dei seguenti criteri di valutazione: valore di ricostruzione determinato sulla base di una perizia sottoscritta dal Servizio Tecnico Aziendale. I fabbricati ricevuti a titolo gratuito, successivamente alla costituzione dell'azienda, sono stati iscritti sulla base del presunto valore di riacquisto.</p> <p>I costi di manutenzione e riparazione che non rivestono carattere incrementativo del valore e/o della funzionalità dei beni sono addebitati al conto economico dell'esercizio in cui sono sostenuti. Le spese di manutenzio-</p>

	ne e riparazione aventi natura incrementativa sono imputate all'attivo patrimoniale e, successivamente, ammortizzate. Le immobilizzazioni che, alla fine dell'esercizio, presentano un valore durevolmente inferiore rispetto al residuo costo da ammortizzare vengono iscritte a tale minor valore. Questo non viene mantenuto se negli esercizi successivi vengono meno le ragioni della svalutazione effettuata.
Partecipazioni	Sono iscritte al costo di acquisto o di sottoscrizione, eventualmente rettificato per riflettere perdite permanenti di valore. Tale minor valore non verrà mantenuto negli esercizi successivi qualora vengano meno le ragioni della svalutazione effettuata
Rimanenze	Sono iscritte al minore tra costo di acquisto e valore desumibile dall'andamento del mercato; trattandosi di beni fungibili per costo è da intendersi quello medio ponderato d'acquisto.
Crediti	Sono esposti al presumibile valore di realizzo. L'adeguamento del valore nominale dei crediti al valore presunto di realizzo è ottenuto mediante apposito fondo al fine di tener conto dei rischi di inesigibilità.
Disponibilità liquide	Sono iscritte in bilancio al loro valore nominale.
Ratei e risconti	Sono determinati in proporzione al periodo temporale di competenza del costo o del ricavo comune a due o più esercizi.
Patrimonio netto	I contributi per ripiano perdite sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. I contributi in conto capitale sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. L'ammortamento dei beni acquistati in sostituzione di beni acquisiti con contributi in conto capitale o conferiti che siano stati alienati o destinati alla vendita viene anch'esso sterilizzato. Per i beni di primo conferimento, la sterilizzazione degli ammortamenti avviene mediante storno a conto economico di quote della voce di Patrimonio Netto "Finanziamenti per beni di prima dotazione".
Fondi per rischi e oneri	I fondi per quote inutilizzate di contributi sono costituiti da accantonamenti determinati secondo le modalità previste dall'art. 29 comma 1, lett. e) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. Gli altri fondi per rischi e oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa o probabile, che alla data di chiusura dell'esercizio sono però indeterminati nell'ammontare e/o nella data di sopravvenienza, secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.
Premio operosità Medici specialisti convenzionati interni	È determinato secondo le norme e disposizioni contenute nella Convenzione Unica Nazionale che regolano la determinazione del premio di operosità di tale categoria di medici specialisti.
Debiti	Sono rilevati al loro valore nominale.
Ricavi e costi	Sono rilevati secondo i principi della prudenza e della competenza economica, anche mediante l'iscrizione dei relativi ratei e risconti.
Imposte sul reddito	Sono determinate secondo le norme e le aliquote vigenti
Conti d'ordine	Impegni e garanzie sono indicati nei conti d'ordine al loro valore contrattuale residuo. I beni di terzi sono indicati nei conti d'ordine in base al loro valore di mercato al momento dell'ingresso in azienda.

3. Dati relativi al personale

Dati sull'occupazione al 31.12.13							
PERSONALE DIPENDENTE (*) (Conto Annuale)							
	T1		T12		T12	T13	
Tipologia di personale	Personale al 31/12/12	di cui in part-time al 31/12/12	Personale al 31/12/13	di cui in part-time al 31/12/13	Numero mensilità	Totale spese a carattere stipendiali	Totale Spese Accessorie
RUOLO SANITARIO	2025	97	2008	96	23.482,49	63.486.832	26.401.222
Dirigenza	523	4	518	3	6.080,67	24.310.964	18.381.564
- Medico - veterinaria	462	3	460	3	5.382,21	21.681.330	17.197.180
- Sanitaria	61	1	58		698,46	2.629.634	1.184.383
Comparto	1502	93	1490	93	17.401,82	39.175.867	8.019.659
- Categoria Ds	347	2	342	2	4.093,17	10.036.589	2.165.268
- Categoria D	1147	90	1141	90	13.221,65	28.939.382	5.827.685
- Categoria C	8	1	7	1	87,00	199.896	26.705
- Categoria Bs							
RUOLO PROFESSIONALE	8	0	8	0	96,00	365.056	288.810
Dirigenza	8	0	8	0	96,00	365.056	288.810
Livello dirigenziale	8				96,00	365.056	288.810
Comparto	0	0	0	0	-	-	-
- Categoria D							
RUOLO TECNICO	611	11	590	10	7.070,21	13.001.607	2.476.080
Dirigenza	4	1	4	1	43,90	166.643	95.613
Livello dirigenziale	4	1	4		43,90	166.643	95.613
Comparto	607	10	586	9	7.026,31	12.834.964	2.380.467
- Categoria Ds	24		24	1	286,49	674.204	142.384
- Categoria D	37	4	38	4	430,90	930.482	163.265
- Categoria C	55		55		666,36	1.346.344	268.632
- Categoria Bs	409	4	389	3	4.692,83	8.246.754	1.566.960
- Categoria B	81	2	79	1	937,73	1.617.784	236.808
- Categoria A	1		1		12,00	19.396	2.418
RUOLO AMMINISTRATIVO	273	19	269	21	3.171,92	7.277.977	1.558.693
Dirigenza	20	0	20	0	240,00	915.866	633.318
Livello dirigenziale	20		20		240,00	915.866	633.318
Comparto	253	19	249	21	2.931,92	6.362.112	925.375
- Categoria Ds	48	1	47	2	565,36	1.381.712	313.643
- Categoria D	66	2	66	2	779,13	1.717.731	236.170
- Categoria C	96	10	95	11	1.100,88	2.361.630	274.474
- Categoria Bs	38	3	37	3	438,55	817.116	93.239
- Categoria B	5	3	4	3	48,00	83.922	7.850
- Categoria A							

Dati sull'occupazione al 31.12.13

PERSONALE DIPENDENTE (Conto Annuale)				
	T1A	T1C	T1A	T1C
Tipologia di personale	Personale in comando al 31/12/12 ad altri Enti	Personale in comando al 31/12/12 da altri Enti	Personale in comando al 31/12/13 ad altri Enti	Personale in comando al 31/12/13 da altri Enti
RUOLO SANITARIO	3	32	4	32
Dirigenza	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
- Medico - veterinaria		1	1	2
- Sanitaria				
Comparto	<i>3</i>	<i>31</i>	<i>3</i>	<i>30</i>
- Categoria Ds	1		1	1
- Categoria D	2	31	2	29
- Categoria C				
- Categoria Bs				
RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0	0
Dirigenza	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Livello dirigenziale				
Comparto	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
- Categoria D				
RUOLO TECNICO	5	15	7	15
Dirigenza	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Livello dirigenziale				
Comparto	<i>5</i>	<i>15</i>	<i>7</i>	<i>15</i>
- Categoria Ds	1		1	
- Categoria D	2		2	
- Categoria C		13		13
- Categoria Bs	2	2	4	2
- Categoria B				
- Categoria A				
RUOLO AMMINISTRATIVO	1	0	1	0
Dirigenza	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Livello dirigenziale				
Comparto	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
- Categoria Ds				
- Categoria D				
- Categoria C				
- Categoria Bs				
- Categoria B	1		1	
- Categoria A				

PERSONALE UNIVERSITARIO (Conto Annuale T1B)

Tipologia di personale	Personale al 31/12/12	di cui personale a tempo parziale al 31/12/12	Personale al 31/12/13	di cui personale a tempo parziale al 31/12/13
RUOLO SANITARIO	0	0	0	0
Dirigenza				
Comparto				
RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0	0
Dirigenza				
Comparto				
RUOLO TECNICO	0	0	0	0
Dirigenza				
Comparto				
RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0	0	0
Dirigenza				
Comparto				

PERSONALE CON ALTRO CONTRATTO - FORMAZIONE LAVORO (Conto Annuale T2)		
Tipologia di personale	uomini anno - anno 2012	uomini anno - anno 2013
RUOLO SANITARIO	0	0
Dirigenza	0	0
- Medico - veterinaria		
- Sanitaria		
Comparto		
RUOLO PROFESSIONALE	0	0
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO TECNICO	0	0
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0
Dirigenza		
Comparto		

PERSONALE CON ALTRO CONTRATTO - CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE (Conto Annuale T2)		
Tipologia di personale	uomini anno - anno 2012	uomini anno - anno 2013
RUOLO SANITARIO	0	0
Dirigenza	0	0
- Medico - veterinaria		
- Sanitaria		
Comparto		
RUOLO PROFESSIONALE	0	0
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO TECNICO	0	0
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0
Dirigenza		
Comparto		

PERSONALE CON ALTRO CONTRATTO - LSU (Conto Annuale T2)		
Tipologia di personale	uomini anno - anno 2011	uomini anno - anno 2012
RUOLO SANITARIO	0	0
Dirigenza	0	0
- Medico - veterinaria		
- Sanitaria		
Comparto		
RUOLO PROFESSIONALE	0	0
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO TECNICO	0	0
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0
Dirigenza		
Comparto		

PERSONALE IN CONVENZIONE (FLS 12 quadro E per MMG e PLS)		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/11	Personale al 31/12/12
MEDICINA DI BASE	500	503
MMG	275	276
PLS	39	39
Continuità assistenziale	77	77
Altro	109	111

PERSONALE IN CONVENZIONE (FLS 12 quadro E per MMG e PLS)		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/12	Personale al 31/12/13
MEDICINA DI BASE	503	502
MMG	276	272
PLS	39	40
Continuità assistenziale	77	79
Altro	111	111

4. Immobilizzazioni materiali e immateriali

CODICE MOD. SP	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI				MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO							Valore Netto Contabile	
			Rivalutazioni	Svalutazioni	Fondo ammortamento	Valore netto iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni e costruzioni in economia	Manutenzioni incrementative	Interessi capitalizzati	Dismissioni (valore netto)		Ammortamenti
AAA010	Costi d'impianto e di ampliamento	222.775			-222.775	0	0			0			0	0	0
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	0			0	0	0			0			0	0	0
AAA040	Costi di ricerca e sviluppo	0			0	0	0			0			0	0	0
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	0			0	0	0			0			0	0	0
AAA070	Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	5.862.558			-4.783.379	1.079.179	0			363.273			0	-422.921	1.019.531
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	370.842			-307.139	63.703	0			69.022			0	-49.883	82.842
AAA120	Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	0			0	0	0			0			0	0	0
AAA130	Altre immobilizzazioni immateriali				0	0	0			0					0
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>				0	0	0								0
AAA140	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0			0	0	0			0			0	0	0
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	0			0	0	0			0			0	0	0
AAA160	Migliorie su beni di terzi	5.504.018			-1.134.987	4.369.031	43.193			0			0	-184.427	4.227.797
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	2.243.590			-468.593	1.774.997	0			0			0	-88.170	1.686.827
AAA180	Pubblicità					0									0
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>					0									0
	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	11.589.351	0	0	-6.141.141	5.448.210	43.193	0	0	363.273	0	0	0	-607.348	5.247.328
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	2.614.432	0	0	-775.732	1.838.700	0	0	0	69.022	0	0	0	-138.053	1.769.669

Tab. 1 – Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali

Tab. 2 – Dettaglio costi di impianto e di ampliamento – non presenti

Tab. 3 – Dettaglio costi di ricerca e sviluppo – non presenti

Tab. 4 – Dettaglio costi di pubblicità – non presenti

CODICE MOD. SP	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI				MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO							Valore Netto Contabile		
			Rivalutazioni	Svalutazioni	Fondo ammortamento	Valore netto iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni e costruzioni in economia	Manutenzioni incrementative	Interessi capitalizzati	Dismissioni (valore netto)		Ammortamenti	
AAA290	Terreni disponibili	289.439				289.439										289.439
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>					0										0
AAA300	Terreni indisponibili					0										0
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>					0										0
AAA320	Fabbricati non strumentali (disponibili)	22.500.556			-8.610.698	13.889.858	4.452.959			0			0	-881.677		17.461.140
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	16.220.353			-7.086.907	9.133.446	1.971.189			0			0	-596.476		10.508.159
AAA350	Fabbricati strumentali (indisponibili)	139.753.796			-4.1709.120	98.044.676	341.201			18.106					-4.129.890	94.274.093
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	76.344.926			-33.941.854	42.403.072	-1.514.710			0				0	-1.986.586	38.901.776
AAA380	Impianti e macchinari	15.068.912			-15.011.835	57.077	0			0				0	-18.534	38.543
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	11.321.025			-11.321.025	0	0			0				0	0	0
AAA410	Attrezzature sanitarie e scientifiche	35.715.820			-33.320.029	2.395.791	0			-6.094	659.433			-13.677	-1.056.627	1.978.826
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	10.334.656			-9.014.020	1.320.636	0			148.299					-229.916	1.239.019
AAA440	Mobili e arredi	6.671.718			-5.534.225	1.137.493	0			-275	179.036			-5.187	-284.437	1.026.630
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	1.368.291			-1.343.865	24.426	0			15.524				0	-9.828	30.122
AAA470	Automezzi	2.611.360			-2.257.782	353.578	14.091			330.691				0	-216.309	482.051
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	287.712			-155.170	132.542	0			69.438					-102.183	99.797
AAA500	Oggetti d'arte	642.334			0	642.334				0				-1.911	0	640.423
AAA510	Altre immobilizzazioni materiali	22.351.336			-19.797.659	2.553.677	70.048			-4.336	744.675			-3.633	-1.187.901	2.172.530
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	2.282.791			-2.178.504	104.287	0			354.407					-275.678	183.016
AAA540	Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	18.909.088				18.909.088	-4.982.314			7.347.358						21.274.132
	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	264.514.359	0	0	-126.241.348	138.273.011	-104.015	0	-10.705	9.279.299	0	0	-24.408	-7.775.375	139.637.807	
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	118.159.754	0	0	-65.041.345	53.118.409	456.479	0	0	587.668	0	0	0	-3.200.667	50.961.889	

Tab. 5 – Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali

DETTAGLIO ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	Valore lordo	Fondo ammortamento	Valore netto
Attrezzature Informatiche	9.365.841	8.818.893	546.948
Beni strumentali diversi	3.150.056	2.971.007	179.049
Norme di sicurezza DL 626 / 94	122.989	122.989	0
Beni vari ospedale del delta	1.443.227	1.443.227	0
Beni per ass. protesica integrativa	8.719.443	7.274.927	1.444.516
Beni e attrezz. Per salute mentale	6.381	4.364	2.017
	22.807.936	20.635.406	2.172.530

Tab. 6 – Dettaglio altre immobilizzazioni materiali

DETTAGLIO IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI IN CORSO	Tipologia finanziamento	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			Valore finale
		Valore iniziale	Incrementi	Giroconti e Riclassificazioni	
ADEGUAMENTO ANTINCENDIO	mutuo integrativo	737.610	18.575	-756.185	0
ADEGUAMENTO FUNZIONALE H COPPARO	conto capitale	123.122	9.859		132.981
ADEGUAMENTO IMPIANTI TECNOLOGICI	mutuo integrativo	1.043.602	0	-1.043.602	0
AMPLIAMENTO H CENTO	conto capitale	17.694			17.694
AMPLIAMENTO STRUTTURA RESIDENZIALE IL FARO DI CODIGORO	conto capitale	272.195			272.195
BENI ACQUISTATI NEL 2012 COLLAUDATI NEL 2013	intervento m 18	84.139		-84.139	0
BENI ACQUISTATI NEL 2013 NON COLLAUDATI				2.164	2.164
BLOCCO SPOGLIA TOI PERSONALE DSM DI VIA GHIARA FERRARA	mutuo integrativo	0	316		316
CAPITALIZZAZIONE INTERESSI H S. ANNA		162.950			162.950
CARDIOLOGIA - TERAPIA INTENSIVA H CENTO	conto capitale	143.288	1.686.257		1.829.545
FATTURE 2012 DA DEFINIRE		39.529		0	39.529
FATTURE DA DEFINIRE		157.980	-18.575	-14.792	124.613
FATTURE DA RICEVERE		60.952		0	60.952
GAS MEDICALI	mutuo integrativo	240.109	119.037	-7.392	351.754
INTERVENTI STRAORDINARI E URGENTI E SMALTIMENTO AMIANTO	mutuo integrativo	78.347	0	-78.347	0
INTERVENTI STRAORDINARI IMPREVISTI	mutuo integrativo	9.547		-9.547	0
ISOLAMENTO TERMICO H COMACCHIO	mutuo in essere	9.167	0	-9.167	0
MANUTENZ STRAORD EDILE-IMPIANTISTICA OSTETRICIA-GINEC H DELTA	mutuo integrativo	735	0	-735	0
MANUTENZ STRAORDINARIA IMPIANTI IMMOBILI AUSL	mutuo integrativo	371.160	37.397		408.557
MANUTENZ STRAORDINARIA INTONACO E TINTEGG STRUTTURE AUSL	mutuo integrativo	154.275	49.573		203.848
MANUTENZIONE STRAORDINARIA	mutuo integrativo	1.425.106	1.588.161	-124.124	2.889.143
MANUTENZIONE STRAORDINARIA EDILE-IMPIANTISTICA IMMOBILI AUSL	mutuo integrativo	6.399	0	0	6.399
MANUTENZIONE STRAORDINARIA IMPIANTI ELEVATORI	mutuo integrativo	4.680	188.185		192.865
MATERIALE PER MANUTENZIONE STRAORDINARIA IMMOBILI AUSL	mutuo integrativo	646.248	149.030	-421.549	373.729
MULTISERVICE GLOBALE E SERVIZIO ENERGIA	mutuo integrativo	589.511	0	-432.529	156.982
MURO DI CINTA H COPPARO	mutuo integrativo	166.799		-166.799	0
PERMUTA APPARTAMENTI P.TA MARE - F. DEL COSSA	mutuo integrativo	2.181	0	0	2.181
REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE PORTOMAGGIORE	conto capitale	547.220	1.002.485		1.549.705
RIDUZIONE CONSUMI ENERGETICI	mutuo integrativo	27.356	0	0	27.356
RISPARMIO ENERGETICO	mutuo integrativo	2.034.605	0	-1.576.572	458.033
RISTRUTTURAZ MEDICINA E ORTOPEDIA H CENTO	conto capitale	699.502	751.400		1.450.902
RISTRUTTURAZIONE CHIESA S. CARLO	mutuo integrativo	142.636	678.335		820.971
RISTRUTTURAZIONE H S. CAMILLO DI COMACCHIO	conto capitale	8.651.445	18.295		8.669.740
RISTRUTTURAZIONE RAMP A P. S. H COMACCHIO	mutuo integrativo	258.999		-258.999	0
INTERVENTI POST SISMA			1.064.461		1.064.461
MANUTENZIONE STRAORDINARIA CAMERA CALDA H COMACCHIO			1.076		1.076
					0
VERIFICHE DI VULNERABILITA' SISMICA	conto capitale	0	3.491		3.491
		18.909.088	7.347.358	-4.982.314	21.274.132

Tab. 7 – Dettaglio immobilizzazioni materiali in corso

IMM01 – Aliquote di ammortamento immobilizzazioni immateriali.

IMM01 NO	– Per le immobilizzazioni immateriali, non ci si è avvalsi della facoltà di adottare aliquote di ammortamento superiori a quelle indicate nel D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.
---------------------	---

IMM02 – Aliquote di ammortamento immobilizzazioni materiali.

IMM02 NO	– Per le immobilizzazioni materiali, non ci si è avvalsi della facoltà di adottare aliquote di ammortamento superiori a quelle indicate nel D.Lgs.118 /2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.
---------------------	---

IMM03 – Eventuale ammortamento dimezzato per i cespiti acquistati nell’anno.

IMM03 NO	– Per i cespiti acquistati nell’anno, l’aliquota di ammortamento è stata analiticamente commisurata al periodo intercorso tra il momento in cui il bene è divenuto disponibile e pronto per l’uso e il 31/12.
---------------------	---

IMM04 – Eventuale ammortamento integrale.

IMM04 ALTRO	– I cespiti di valore inferiore a € 516.46, sono considerati beni di modico ed effimero valore, pertanto ci si è avvalsi della facoltà di attribuire integralmente il costo nel conto economico così come previsto dalla Delibera dell’Azienda USL di Ferrara n 437 del 27/10/2012 “Regolamento per la gestione dell’inventario dei beni mobili patrimoniali” all’Art 2
------------------------	---

IMM05 – Svalutazioni.

IMM05 – SI	Nel corso dell’esercizio non sono state effettuate svalutazioni di immobilizzazioni
-------------------	---

IMM06 – Rivalutazioni.

IMM06 NO	– Nel corso dell’esercizio non sono state effettuate rivalutazioni di immobilizzazioni materiali e/o immateriali.
---------------------	---

IMM07 – Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni.

IMM07 NO	– Nel corso dell’esercizio non si sono effettuate capitalizzazioni di costi (la voce CE “Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni” è pari a zero).
---------------------	--

IMM08 – Oneri finanziari capitalizzati.

IMM08 NO	– Nel corso dell’esercizio non si sono capitalizzati oneri finanziari.
---------------------	--

Altre informazioni relative alle immobilizzazioni materiali e immateriali

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
IMM09 – Gravami. Sulle immobilizzazioni dell'azienda vi sono gravami quali ipoteche, privilegi, pegni, pignoramenti ecc?	NO		
IMM10 – Immobilizzazioni in contenzioso iscritte in bilancio. Sulle immobilizzazioni iscritte in bilancio sono in corso contenziosi con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
IMM11 – Immobilizzazioni in contenzioso non iscritte in bilancio. Esistono immobilizzazioni non iscritte nello stato patrimoniale perché non riconosciute come proprietà dell'azienda in seguito a contenziosi in corso con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
IMM12 – Eventuali impegni significativi assunti con fornitori per l'acquisizione di immobilizzazioni materiali. Esistono impegni già assunti, ma non ancora tradottisi in debiti?[SE SÌ ILLUSTRARE L'AMMONTARE PER SINGOLO IMPEGNO]		SI	Tra le Immobilizzazioni finanziarie Il valore al 31.12.2013 comprende la somma di Euro 10.000.000 che è relativa al Credito contabilizzato nei confronti della AZ. OSPEDALIERA S.ANNA di FERRARA quale CAPARRA CONFIRMATORIA per la Promessa di Vendita Condizionata dell'Area dismessa del complesso ospedaliero Arcispedale S.Anna di Ferrara in corso Giovecca 203 stipulata c/o Notaio Magnani il 7 ottobre 2008.
IMM13 – Immobilizzazioni destinate alla vendita. Esistono immobilizzazioni destinate alla vendita con apposito atto deliberativo aziendale?		SI	Si veda il dettaglio nella tabella seguente

		Valore contabile netto
Del Az. USL 249/2013	Cortile Immobile v. Cremonino (Cento)	18.473,11
DGR 1104/2011	Poliambulatorio Comune di Ostellato	173.873,60
DGR 558/2001	Ambulatori v. Alighieri Copparo	69.086,46
DGR 1091/2001	Fondo Pradina ed ex bar giornali (Bondeno)	50.899,16

IMM14 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	SI		
--	----	--	--

5. Immobilizzazioni finanziarie

CODICE MOD. SP	CREDITI FINANZIARI (VALORE NOMINALE)	Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale
AAA660	Crediti finanziari v/Stato				0
AAA670	Crediti finanziari v/Regione				0
AAA680	Crediti finanziari v/partecipate:				0
	...				0
	...				0
AAA690	Crediti finanziari v/altri:	10.000.000			10.000.000
	...				0
	...				0
	TOTALE CREDITI FINANZIARI	10.000.000	0	0	10.000.000

Come sopra scritto, trattasi del Credito contabilizzato nei confronti della AZ. OSPEDALIERA S. ANNA di FERRARA quale CAPARRA CONFIRMATORIA per la Promessa di Vendita Condizionata dell'Area dismessa del complesso ospedaliero Arcispedale S. Anna di Ferrara, sito in corso Giovecca n. 203 (vedasi atto Notaio Magnani del 7 ottobre 2008).

Tab. 8 – Movimentazione dei crediti finanziari

CODICE MOD. SP	CREDITI FINANZIARI (FONDO SVALUTAZIONE)	Fondo svalutazione iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Fondo svalutazione finale
AAA660	Crediti finanziari v/Stato				
AAA670	Crediti finanziari v/Regione				
AAA680	Crediti finanziari v/partecipate:				
	...				
	...				
AAA690	Crediti finanziari v/altri:				
	...				
	...				
	TOTALE CREDITI FINANZIARI	0	0	0	0

Tab. 9 – Movimentazione del fondo svalutazione dei crediti finanziari

CODICE MOD. SP	CREDITI FINANZIARI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2013 PER ANNO DI FORMAZIONE				
		Anno 2009 e precedenti	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
AAA660	Crediti finanziari v/Stato					
AAA670	Crediti finanziari v/Regione					
AAA680	Crediti finanziari v/partecipate:					
	...					
	...					
AAA690	Crediti finanziari v/altri:	10.000.000				
	...					
	...					
	TOTALE CREDITI FINANZIARI	10.000.000	0	0	0	0

Tab. 10 – Valore nominale dei crediti finanziari distinti per anno di formazione

CODICE MOD. SP	CREDITI FINANZIARI	VALORE NETTO DEI CREDITI AL 31/12/2013 PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
AAA660	Crediti finanziari v/Stato			
AAA670	Crediti finanziari v/Regione			
AAA680	Crediti finanziari v/partecipate:			
	...			
	...			
AAA690	Crediti finanziari v/altri:	10.000.000		
	...			
	...			
	TOTALE CREDITI FINANZIARI	10.000.000	0	0

Tab. 11 – Valore netto dei crediti finanziari distinti per scadenza

CODICE MOD. SP	TITOLI CHE COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO					
			Rivalutazioni	Svalutazioni	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni e conferimenti	Cessioni (valore contabile)	Valore contabile
AAA710	Partecipazioni:	6.500	0	0	6.500	0	0	0	5.000	0	11.500
	Partecipazioni in imprese controllate				0						0
	Partecipazioni in imprese collegate				0						0
	Partecipazioni in altre imprese	6.500			6.500				5.000		11.500
AAA720	Altri titoli:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AAA730	Titoli di Stato				0						0
AAA740	Altre Obbligazioni				0						0
AAA750	Titoli azionari quotati in Borsa				0						0
AAA760	Titoli diversi				0						0
	TOTALE	6.500	0	0	6.500	0	0	0	5.000	0	11.500

Tab. 12 – Dettagli e movimentazioni dei titoli iscritti nelle immobilizzazioni finanziarie

ELENCO PARTECIPAZIONI	Sede	Forma giuridica	Capitale	% capitale pubblico	Patrimonio netto incluso riserve	Totale Attivo	Risultato di esercizio	% di possesso	Valore attribuito a bilancio	Criterio di valorizzazione (costo / PN)
Partecipazioni in imprese controllate:										
...										
...										
Partecipazioni in imprese collegate:										
...										
...										
Partecipazioni in altre imprese:										
Med 3	BOLOGNA	Consorzio	30.000	100	94.987	210.917	24	16,67%	5.000	Costo
CUP 2000	BOLOGNA	SpA	487.579	100	3.785.049	20.238.833	50.582	1,03%	5.000	Costo
NUOVA QUASCO	BOLOGNA	COOP. A R.L.	344.538	100	369.372	1.659.774	1.440	0,15%	500	Costo
LEPIDA	BOLOGNA	SpA	35.594.000	100	36.604.673	50.933.517	208.798	0,0028%	1.000	Costo

Tab. 13 – Informativa in merito alle partecipazioni iscritte nelle immobilizzazioni finanziarie

DETTAGLIO PARTECIPAZIONI	ESERCIZI PRECEDENTI			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO						
	Costo storico	Rivalutazioni	Svalutazioni	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni e conferimenti	Cessioni (valore contabile)	Valore finale
Partecipazioni in imprese controllate:				0						0
...				0						0
...				0						0
Partecipazioni in imprese collegate:				0						0
...				0						0
...				0						0
Partecipazioni in altre imprese:				0						0
MED 3				0				5.000		5.000
CUP 2000	5.000			5.000						5.000
NUOVA QUASCO	500			500						500
LEPIDA	1.000			1.000						1.000
...				0						0

Tab. 14 – Dettagli e movimentazioni delle partecipazioni iscritte nelle immobilizzazioni finanziarie

IF01 – Svalutazione delle immobilizzazioni finanziarie.

IF01 – NO	Nel corso dell'esercizio non sono state effettuate svalutazioni delle immobilizzazioni finanziarie.
------------------	---

Altre informazioni relative alle immobilizzazioni finanziarie

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
IF02 – Gravami. Su crediti immobilizzati, partecipazioni e altri titoli dell'azienda vi sono gravami quali pegni, pignoramenti ecc?	NO		
IF03 – Contenzioso con iscrizione in bilancio. Su crediti immobilizzati, partecipazioni e altri titoli iscritti in bilancio sono in corso contenziosi con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
IF04 – Contenzioso senza iscrizione in bilancio. Esistono partecipazioni o altri titoli non iscritti nello stato patrimoniale perché non riconosciuti come proprietà dell'azienda in seguito a contenziosi in corso con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
IF05 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	NO		

6. Rimanenze

CODICE MOD. SP	RIMANENZE	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Incrementi	Incrementi/Utilizzi Fondo Svalutazione magazzino	Decrementi	Valore finale	di cui presso terzi per distribuzione per nome e per conto	di cui scorte di reparto
ABA020	Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	2.167.281			0	-250.703	1.916.578	0	793.565
	<i>Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale</i>	2.160.379				-252.090	1.908.289		789.615
	<i>Medicinali senza AIC</i>	6.902		1.388			8.290		3.950
	<i>Emoderivati di produzione regionale</i>						0		
ABA030	Sangue ed emocomponenti	161.935		41.742			203.677		1.922
ABA040	Dispositivi medici:	1.681.031			0	-420.363	1.260.668	0	1.029.867
	<i>Dispositivi medici</i>	1.664.502				-506.940	1.157.562		1.029.867
	<i>Dispositivi medici impiantabili attivi</i>	0					0		
	<i>Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i>	16.529		86.577			103.106		
ABA050	Prodotti dietetici	18.994		1.561			20.555		9.435
ABA060	Materiali per la profilassi (vaccini)	37.222		184.987			222.209		221.923
ABA070	Prodotti chimici	189.221				-79.187	110.034		
ABA080	Materiali e prodotti per uso veterinario	0					0		
ABA090	Altri beni e prodotti sanitari	8.625				-1.171	7.454		21.392
ABA100	Acconti per acquisto di beni e prodotti sanitari						0		
	RIMANENZE BENI SANITARI	4.264.309	0	228.290	0	-751.424	3.741.174	0	2.078.105
ABA120	Prodotti alimentari						0		
ABA130	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	11.124		6.679			17.803		
ABA140	Combustibili, carburanti e lubrificanti						0		
ABA150	Supporti informatici e cancelleria	84.739		11.981			96.720		
ABA160	Materiale per la manutenzione						0		
ABA170	Altri beni e prodotti non sanitari	3.086		5.811			8.897		
ABA180	Acconti per acquisto di beni e prodotti non sanitari						0		
	RIMANENZE BENI NON SANITARI	98.949	0	24.471	0	0	123.420	0	0

Tab. 15 – Movimentazioni delle rimanenze di beni sanitari e non sanitari

RIM01 – Svalutazioni.

RIM01 – NO	Nel corso dell'esercizio non sono state effettuate svalutazioni di rimanenze obsolete o a lento rigiro
-------------------	--

Altre informazioni relative alle rimanenze.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
RIM02 – Gravami. Sulle rimanenze dell'azienda vi sono gravami quali pegni, patenti di riservato dominio, pignoramenti ecc?	NO		
RIM03 – Modifiche di classificazione. Nel corso dell'esercizio vi sono stati rilevanti cambiamenti nella classificazione delle voci?	NO		
RIM04 – Valore a prezzi di mercato. Vi è una differenza, positiva e significativa, tra il valore delle rimanenze a prezzi di mercato e la loro valutazione a bilancio?	NO		
RIM05 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	NO		

7. Crediti

CODICE MOD. SP	CREDITI (VALORE NOMINALE)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO				
		Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale	di cui per fatture da emettere
	CREDITI V/STATO - PARTE CORRENTE	3.034.648	374.784	44.241	3.365.191	
	Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti:	2.934.060	0	0	2.934.060	
ABA210	Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.Lvo 56/2000				0	
ABA220	Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN				0	
ABA230	Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale				0	
ABA240	Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	2.934.060	0		2.934.060	
ABA250	Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard				0	
ABA260	Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente				0	
	Crediti v/Stato - altro:	100.588	374.784	44.241	431.131	0
ABA270	Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	100.588	374.784	44.241	431.131	
	CREDITI V/STATO - INVESTIMENTI	0	1.078.580	1.065.300	2.143.879	
ABA280	Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti:	0	1.078.580	1.065.300	13.280	
	.....				0	
	.....				0	
	CREDITI V/STATO - RICERCA	70	0	0	70	
ABA300	Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute				0	
ABA310	Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute	70	0	0	70	0
ABA320	Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali				0	
ABA330	Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti				0	
ABA340	CREDITI V/PREFETTURE	1.625.356	560.373	533.401	1.652.329	162.495
	TOTALE CREDITI V/STATO	4.660.075	2.013.737	1.642.941	5.030.870	

	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	55.501.138	679.809.567	692.446.927	42.863.779	46.153
	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:	32.608.977	627.722.151	635.345.422	24.985.706	
ABA370	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - IRAP				0	
ABA380	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - Addizionale IRPEF				0	
ABA390	Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR	32.011.543	623.211.950	630.779.081	24.444.412	
ABA400	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intraregionale				0	
ABA410	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extraregionale	597.434	4.510.201	4.566.341	541.294	
ABA420	Crediti v/Regione o P.A. per acconto quota FSR				0	
ABA430	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	8.682.680	6.940.000	8.682.680	6.940.000	
ABA440	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	10.177.120	1.291.937	10.177.120	1.291.937	
ABA450	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro:	4.032.361	43.855.480	38.241.704	9.646.137	46.153
	Crediti vs. Regione per altro	3.698.969	4.026.945	3.670.707	4.055.207	46.153
	Crediti v/s Regione PER FRNA	333.392	39.828.535	34.570.997	5.590.930	0
ABA460	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA:	0	0	0	0	0
	.....				0	
	.....				0	
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	24.223.532	30.252.441	45.041.890	9.434.084	
ABA480	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti	19.380.332	0	13.337.976	6.042.357	
ABA490	Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione				0	
	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:	4.843.200	30.252.441	31.703.914	3.391.727	
ABA500	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite	4.843.200	30.252.441	31.703.914	3.391.727	
ABA510	Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005				0	
ABA520	Crediti v/Regione o P.A. per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti				0	
	TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	79.724.671	710.062.009	737.488.817	52.297.863	

Tab. 16 – Movimentazioni dei crediti (valore nominale) – I parte

Con riferimento alla variazione negativa dei “Crediti vs. Regione per finanziamenti ad investimenti” si specifica che: per quota parte, pari a € 11.255.089, trattasi del Finanziamento Regionale relativo agli interventi dell’Azienda USL di Ferrara approvati con Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2095/2009 ad oggetto: “Approvazione del Programma Straordinario di Investimenti in Sanità Ex Art. 20 L. 67/88 IV Fase 2 stralcio”, iscritti, nel 2012, tra le poste del Patrimonio netto e più opportunamente trasferiti ai “conti d’ordine” in base a quanto previsto dal Dlgs. 118/2011 art. 29 comma1 lett.c). Si specifica che nel corso del 2014 farà seguito il decreto di ammissione al di finanziamento, a seguito del quale verranno riportati quale posta del Patrimonio netto e di Credito vs. la Regione.

CODICE MOD. SP	CREDITI (VALORE NOMINALE)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO				
		Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale	di cui per fatture da emettere
ABA530	CREDITI V/COMUNI:	846.978	718.543	1.097.544	467.977	72.236
	CREDITI VS. COMUNI	533.440	666.419	784.007	415.852	72.236
	CREDITI V.COM UNI FRNA	313.537	52.125	313.538	52.124	
	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	6.710.515	17.592.915	16.119.130	8.184.300	
ABA560	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	1.198.408	10.920.134	8.952.721	3.165.820	
ABA570	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione	428.798	4.105.147	4.285.160	248.785	35.993
ABA580	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	5.083.309	2.567.634	2.881.248	4.769.695	839.627
ABA590	Acconto quota FSR da distribuire		0	0	0	
ABA600	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE	554.582	76.058	125.931	504.708	27.612
	TOTALE CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	7.265.096	17.668.973	16.245.061	8.689.008	903.231
	CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	11.975	2.197	13.505	666	
ABA620	Crediti v/enti regionali:	11.975	2.197	13.505	666	0
	ARPA	11.975	2.197	13.505	666	
	.....				0	
ABA630	Crediti v/sperimentazioni gestionali:	0	0	0	0	
	.....				0	
	.....				0	
ABA640	Crediti v/altre partecipate:	0	0	0	0	
	.....				0	
	.....				0	
ABA650	CREDITI V/ERARIO	4.739	33.753	32.715	5.776	0
	CREDITI VS- ERARIO IVA ACQUISTI	0	27.882	27.882	0	0
	CREDITI VS- ERARIO IVA	462	0	462	0	0
	CREDITI VS- ERARIO IRAP	850	0	850	0	0
	CREDITI VS- ERARIO IRPEF UOIA 4%	3.427	2.473	124	5.776	0
	CREDITO VS. ERARIO IRPEF GSE	0	3.399	3.399	0	0
	CREDITI V/ALTRI	7.273.712	427.951.971	424.272.622	10.953.062	
ABA670	Crediti v/clienti privati:	4.413.705	30.208.229	30.777.740	3.844.194	483.026
	Crediti vs. clienti privati FRNA	37.429	108.561	74.800	71.189	6.266
	Crediti v. Clienti privati	4.376.276	30.099.668	30.702.939	3.773.005	476.760
ABA680	Crediti v/gestioni liquidatorie	18.370	5.072.740	35.799	5.055.312	0
ABA690	Crediti v/altri soggetti pubblici:	2.825.329	1.533.972	2.312.632	2.046.669	0
	Crediti v.s Amm..Pubbliche	2.825.329	1.533.972	2.312.632	2.046.669	
					
ABA700	Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0	
	.....				0	
ABA710	Altri crediti diversi	16.308	391.137.030	391.146.451	6.887	
	Cred. Per depositi cauzionali attivi	8.064	0	6.564	1.500	
	Cred. Per rimborsi di servizi	8.244	391.125.887	391.128.744	5.387	
	Crediti Generali	0	2	2	0	
	Crediti vs. personale anticipi	0	0	0	0	
	Crediti vs. personale anticipi alpi	0	11.142	11.142	0	

Tab. 17 – Movimentazioni dei crediti (valore nominale) – Il parte

CODICE MOD. SP	FONDO SVALUTAZIONE CREDITI	Fondo svalutazione iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Fondo svalutazione finale
	CREDITI V/STATO - PARTE CORRENTE	1.096.632	0	0	1.096.632
	Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti:	1.096.632	0	0	1.096.632
ABA210	Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.Lvo 56/2000				0
ABA220	Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN	0	0	0	0
ABA230	Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale				0
ABA240	Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	1.096.632	0	0	1.096.632
ABA250	Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard				0
ABA260	Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente				0
	Crediti v/Stato - altro:	0	0	0	0
ABA270	Crediti v/Stato per spesa corrente - altro				0
	CREDITI V/STATO - INVESTIMENTI	0	0	0	0
ABA280	Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti:	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0
	CREDITI V/STATO - RICERCA	0	0	0	0
ABA300	Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute				0
ABA310	Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute				0
ABA320	Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali				0
ABA330	Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti				0
ABA340	CREDITI V/PREFETTURE				0
	TOTALE CREDITI V/STATO	1.096.632	0	0	1.096.632
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	0	0	0	0
	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:	0	0	0	0
ABA370	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - IRAP				0
ABA380	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - Addizionale IRPEF				0
ABA390	Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR				0
ABA400	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intraregionale				0
ABA410	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extraregionale				0
ABA420	Crediti v/Regione o P.A. per acconto quota FSR				0
ABA430	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA				0
ABA440	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA				0
ABA450	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro				0
ABA460	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA:	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	0	0	0	0
ABA480	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti				0
ABA490	Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione				0
	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:	0	0	0	0
ABA500	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite				0
ABA510	Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005				0
ABA520	Crediti v/Regione o P.A. per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti				0
	TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	0	0	0	0

Tab. 18 – Movimentazioni del fondo svalutazione crediti – I parte

CODICE MOD. SP	FONDO SVALUTAZIONE CREDITI	Fondo svalutazione iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Fondo svalutazione finale
ABA530	CREDITI V/COMUNI	200.000	0	-16.251	183.749
	<i>Crediti v. comuni frna</i>	200.000	0	-16.251	183.749
	<i>Crediti v. comuni</i>	0			0
	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	469.772	0	-1.020	468.752
ABA560	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione				0
ABA570	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione	469.772	0	-1.020	468.752
ABA580	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni				0
ABA590	Acconto quota FSR da distribuire				0
ABA600	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE				0
	TOTALE CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	469.772	0	-1.020	468.752
	CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	0	0	0	0
ABA620	Crediti v/enti regionali:	0	0	0	0
	<i>arpa</i>	0	0	0	0
	<i>.....</i>				0
ABA630	Crediti v/sperimentazioni gestionali:	0	0	0	0
	<i>.....</i>				0
	<i>.....</i>				0
ABA640	Crediti v/altre partecipate:	0	0	0	0
	<i>.....</i>				0
	<i>.....</i>				0
ABA650	CREDITI V/ERARIO	0	0	0	0
	<i>.....</i>				0
	<i>.....</i>				0
	CREDITI V/ALTRI	2.306.411	750.000	-587.520	2.468.891
ABA670	Crediti v/clienti privati	1.443.886	650.000	-561.727	1.532.159
ABA680	Crediti v/gestioni liquidatorie	0	0	0	0
	<i>.....</i>				0
	<i>.....</i>				0
ABA690	Crediti v/altri soggetti pubblici	862.525	100.000	-25.793	936.732
	<i>Crediti vs. altre amm. Pubbliche</i>	862.525	100.000	-25.793	936.732
	<i>.....</i>				0
ABA700	Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0
	<i>.....</i>				0
	<i>.....</i>				0
ABA710	Altri crediti diversi	0	0	0	0
	<i>.....</i>				0
	<i>.....</i>				0

Tab. 19 – Movimentazioni del fondo svalutazione crediti – II parte

Le quote accantonate ai fondi svalutazione rispettano i generali criteri di prudenza.

In particolare:

Fondo Svalutazione crediti per Mobilità attiva Internazionale

A seguito delle indicazioni regionali di cui alla nota n. 91967 del 11/4/2013 punto 5, si è provveduto a contabilizzare Crediti per prestazioni erogate nell'ambito della Mobilità attiva Internazionale relative agli anni 2007-2012 per euro 2.934.060; fino ad ora tali crediti non erano mai stati contabilizzati in quanto di incerta consistenza/esigibilità. La suddetta nota regionale suggeriva di contabilizzare i corrispondenti debiti relativi al medesimo periodo, per un importo pari a 1.837.428 euro, parimenti incerti nell'ammontare.

Data l'incertezza che caratterizza le suddette poste di bilancio, si è quindi provveduto ad iscrivere prudenzialmente un' accantonamento in apposito fondo per la differenza positiva pari a 1.096.632 euro.

Per l'Anno 2013 non essendo disponibili dati ulteriori rispetto a quelli contabilizzati nel 2012 non sono state effettuate altre registrazioni.

Fondo Svalutazione crediti vs. Comuni

E' stato determinato sulla base di crediti in contestazione con alcuni Comuni, svalutati integralmente, aventi i valori nominali di seguito indicati:

• Rimborsi di rette anziani anni 2004	13.793
• Rimborso quota parte personale anni 2002 e precedenti	25.122
• Rimborso rette CER anno 2002	64.883
• Rimborsi camere mortuarie anni 2009-2010	51.754
• Rimborso quota costi e spese di competenza anno 2002	36.094

Nel 2013 non è stato effettuato alcun accantonamento ulteriore

Fondo svalutazione crediti vs. Aziende Sanitarie pubbliche della Regione

È determinato in conseguenza di crediti nei confronti dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara, relativi all'esercizio 2003-2006, tutt'ora in contestazione e riferibili a:

- 198.931 euro per medici in servizio presso immunoematologia anno dal 1994 al 2003;
- 133.622 euro per rimborsi di personale del Servizio Tecnico (Ing. Alberani - Bergonzoni), per gli anni 2004 – 2006;
- 137.407 euro per rimborsi di collaborazioni sanitarie anni 2004-2006.

Fondo svalutazione crediti vs. privati

L'importo di tale fondo è stato determinato in relazione alla incerta esigibilità dei seguenti crediti:

- euro 236.267 vantato nei confronti della Ditta CO.RI.MA (attualmente in stato di fallimento) relativamente al contratto per la gestione del Bar dell'Ospedale del DELTA ;
- euro 169.382 nei confronti della Ditta ISOCE subentrata nella gestione del Bar Ospedale del Delta;
- crediti per ricoveri di cittadini stranieri extra CEE temporaneamente presenti in Italia al momento dell'erogazione della prestazione sanitaria e successivamente risultati irreperibili per euro 54.000
- crediti relativi a sanzioni per violazione di norme relative al L. 689/81 risalenti ad esercizi ante 2004, iscritte in contabilità a seguito di Verbale di accertamento al quale non fece seguito alcuna ordinanza da parte del Sindaco competente per Euro 49.258
- La situazione complessiva rappresentata in Bilancio riferita a crediti vs. privati antecedenti il 2008 è pari a 1.037.170 di cui antecedenti al 2006 pari a euro 754.445,95

Fondo svalutazione crediti da pubblico

Il fondo presenta un valore al 31/12/2013 pari a 936.731,74 tale importo è destinato a coprire i rischi connessi alla incerta esigibilità dei seguenti crediti suddivisi per anno di formazione:

Crediti vs. Amm pubbliche (esclusa la precedente gestione sociale) al 31.12.2013 pari a euro 1.665.790, di cui:

anno 2013	480.004
anno 2012	150.830
anno 2011	321.781
anno 2010	13.767
anno 2009 e precedenti	euro 699.408

La prevalenza dei crediti sopra individuati è riferibile a visite fiscali per le quali è incerta l'esigibilità a causa delle controverse interpretazioni scaturenti a partire dalla legge 3 agosto 2009, n. 102.

La Sentenza della Corte Costituzionale n. 207/2010 ha ribadito l'onerosità degli accertamenti medico legali sui dipendenti della Pubblica Amministrazione assenti per malattia, e pertanto la Regione Emilia Romagna con nota prot. 184173 del 19.7.2010, ha dato disposizione alle Aziende Sanitarie di riprendere la fatturazione che era stata sospesa nel luglio 2009. La recente norma "Decreto Spending Review" ha disposto che dal 7 luglio 2012 le istituzioni scolastiche ed educative non siano più soggette al pagamento di nessuna somma per gli accertamenti medico legali.

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2013 PER ANNO DI FORMAZIONE					
		Anno 2009 e precedenti	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	TOTALE
	CREDITI V/STATO - PARTE CORRENTE	53.583	0	0	2.764	374.784	431.131
	Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti:						
		0	0	0	0	0	0
ABA210	Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.Lvo 56/2000						
ABA220	Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN						
ABA230	Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale						
ABA240	Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale						
ABA250	Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard						
ABA260	Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente						
	Crediti v/Stato - altro:	53.583	0	0	2.764	374.784	431.131
ABA270	Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	53.583			2.764	374.784	431.131
	CREDITI V/STATO - INVESTIMENTI	0	0	0	0	13.280	13.280
	Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti:						
		0	0	0	0	13.280	13.280
						
						
	CREDITI V/STATO - RICERCA	0	0	0	0	0	0
ABA300	Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute						
ABA310	Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute						
ABA320	Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali						
ABA330	Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti						
ABA340	CREDITI V/PREFETTURE	88.231	648.057	436.889	311.518	167.633	1.652.328
	TOTALE CREDITI V/STATO	141.814	648.057	436.889	314.282	555.697	2.096.739
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	5.088.173	399.308	2.831.309	4.811.443	29.733.546	42.863.779
	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:						
		4.347.002	102.945	2.514.913	4.802.268	13.218.578	24.985.706
ABA370	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - IRAP						
ABA380	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - Addizionale IRPEF						
ABA390	Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR	4.347.002	102.945	1.973.619	4.802.268	13.218.577,78	24.444.412
ABA400	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intraregionale						
ABA410	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extraregionale	0	0	541.294	0	0	541.294
ABA420	Crediti v/Regione o P.A. per acconto quota FSR						
ABA430	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	0	0	0	0	6.940.000,00	6.940.000
ABA440	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA					1.291.936,74	1.291.937
	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro:	741.171	296.363	316.396	9.175	8.283.031	9.646.137
	Crediti vs. RER per altri contributi	477	3.000	184	9.175	190.537,10	203.373
	Crediti vs. Regione per Emtrasfusi	740.694	293.363	316.212	0	2.501.564,09	3.851.833
	crediti vs. RER per FRNA					5.590.930	5.590.930
ABA460	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA:	0	0	0	0		
						
						
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	165.819	143.073	2.701.901	3.031.564	3.391.727	9.434.084
ABA480	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti	165.819	143.073	2.701.901	3.031.564	0	6.042.357
ABA490	Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione						
	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:	0	0	0	0	3.391.727	3.391.727
ABA500	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite	0	0	0	0	3.391.727	3.391.727
ABA510	Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005						
ABA520	Crediti v/Regione o P.A. per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti						
	TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	5.253.992	542.381	5.533.210	7.843.007	33.125.273	52.297.863

Tab. 20 – Valore nominale dei crediti distinti per anno di formazione – I parte

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2013 PER ANNO DI FORMAZIONE					TOTALE
		Anno 2009e precedenti	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	
ABA530	CREDITI V/COMUNI	123.840	11.092	36.389	93.513	203.141	467.976
	CREDITI VS. COMUNI	113.068	11.092	23.327	65.223	203.141	415.851
	CREDITI VS. COMUNI FRNA	10.772		13.062	28.291	-	52.125
	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	846.120	1.127.486	619.654	1.596.729	4.499.497	8.689.486
ABA560	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	0	931.439	256.417	52.540	1.925.424	3.165.820
ABA570	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione	39.934	3.682	27.378	277	177.513	248.784
ABA580	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni:	693.285	64.695	172.933	1.487.780	2.351.481	4.770.174
	Crediti vs. GSA	61.957		0	0	336.340	398.297
	Crediti vs. Az. Osped. Della Rer	631.328	64.695	172.933	1.487.780	2.015.141	4.371.877
ABA590	Acconto quota FSR da distribuire						
ABA600	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI TOTALE CREDITI V/AZIENDE SANITARIE	112.901	127.670	162.926	56.132	45.079	504.708
		959.021	1.255.156	782.579	1.652.862	4.544.577	9.194.194
	CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	0	0	0	0	666	666
ABA620	Crediti v/enti regionali:	0	0	0	0	666	666
	Crediti vs. ARPA	0	0	0	0	666	666
						
ABA630	Crediti v/sperimentazioni gestionali:	0	0	0	0		
						
ABA640	Crediti v/altre partecipate:	0	0	0	0		
						
ABA650	CREDITI V/ERARIO	0	0	0	0	5776,36	
	.....					0	
	CREDITI V/ALTRI	1.979.594	102.594	672.127	677.013	2.972.033	5.897.749
ABA670	Crediti v/clienti privati:	1.280.186	88.827	307.859	231.484	1.935.837	3.844.194
	Crediti v/clienti privati	1.280.186	88.827	301.877	226.683	1.875.433	3.773.005
	Crediti v/clienti privati FRNA	0	0	5.983	4.802	60.404	71.189
ABA680	Crediti v/gestioni liquidatorie	0	0	0	0	505611,84	
						
						
ABA690	Crediti v/altri soggetti pubblici	699.408	13.767	364.218	445.528	523.747	2.046.669
	Crediti v/Amm.ni Pubbliche	699.408	13.767	364.218	445.528	523.747	2.046.669
						
ABA700	Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0		
						
						
ABA710	Altri crediti diversi	0	0	50	0	6.837	6.887
	cred- per depositi cauzionali attivi	0				1.500	1.500
	Cred. Per rimb. Servizi	0		50		5.337	5.387
						

Tab. 21 – Valore nominale dei crediti distinti per anno di formazione – Il parte

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NETTO DEI CREDITI AL 31/12/2013 PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
	CREDITI V/STATO - PARTE CORRENTE	2.268.559	0	0
	Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti:	1.837.428	0	0
ABA210	Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.Lvo 56/2000			
ABA220	Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN			
ABA230	Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale			
ABA240	Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	1.837.428		
ABA250	Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard			
ABA260	Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente			
ABA270	Crediti v/Stato - altro:	431.131	0	0
	Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	431.131		
	CREDITI V/STATO - INVESTIMENTI	13.280	0	0
ABA280	Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti:	13.280	0	0
			
			
	CREDITI V/STATO - RICERCA	70	0	0
ABA300	Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute	70		
ABA310	Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute			
ABA320	Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali			
ABA330	Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti			
ABA340	CREDITI V/PREFETTURE	1.652.329		
	TOTALE CREDITI V/STATO	3.934.238	0	0
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	42.863.780	0	0
	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:	24.985.706	0	0
ABA370	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - ordinaria			
ABA380	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - Addizionale IRPEF			
ABA390	Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR	24.444.412		
ABA400	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intraregionale			
ABA410	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extraregionale	541.294		
ABA420	Crediti v/Regione o P.A. per acconto quota FSR			
ABA430	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	6.940.000		
ABA440	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	1.291.937		
ABA450	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro	9.646.137		
ABA460	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA:	0	0	0
			
			
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	9.434.084	0	0
ABA480	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti	6.042.357		
ABA490	Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione	0		
	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:	3.391.727		
ABA500	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite	3.391.727		
ABA510	Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005			
ABA520	Crediti v/Regione o P.A. per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti			
	TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	52.297.863	0	0

Tab. 22 – Valore netto dei crediti per anno di scadenza – I parte

Si elenca di seguito il dettaglio dei crediti V/Regione per quote FSR

ABA 390	EURO	24.444.412	
CREDITI FSR AL 31/12/213			
V/RER	SALDO		
FSR 1997	0		
FSR 1997	0		
FRS 1998	0		
FSR 1999	546.000		
FSR 2000	0		
FSR 2000	100.498		
FSR 2001	0		
FSR 2002	0		
FSR 2003	0		
FSR 2003	0		
FSR 2004	0		
FSR 2005	825.517		
FSR 2006			
FSR 2007	0		
FSR 2008	0		
F.S.R 2009	2.761.617		
ASS. FARM CARCERI	0	DGR 1945 DEL 13,12.2010	
TOTALE FSR 2009	2.761.617		
FSR 2010	0		
FSR 2011	1.500.000		
	8.500.679		
		1.500.000,00	TALASSEMIA DGR 440/2012
	0		
FSR 2012	2.902.276		
		0,00	
FSR 2013	0,00		
TOTALE CREDITI DA FSR	17.136.586		
CREDITI V.RER CONTRIBUTI FINALIZZATI	AL 31.12.2013	DELIBERA DI ASSEGNAZIO- NE	ANNO

	-		
PROGR.IMP.DIAGNOS.TOMOGRAF.	3.000	DELIB.1407/06	2006
PROGR.MODERNIZZAZIONE 2007		DELIB-2209/07	2007
PROGR.CONTROLLO MALATTIE		DELIB.2250/07	2007
PREVENZIONE CONTRO MALATTIE	-	DELIB.1116/08	2008
PROGRAMMA MODERNIZZAZIONE	58.500	DELIB.2080/08	2008
PERCORSO NASCITE	10.000	DELIB.2085/08	2008
PROGR.DIPENDENZE PATOLOGICHE	-	DELIB.2238/08	2008
PROGRAMMA NAZ.LE FARMACI OPP		DELIB.2241/08	2008
STRATEGIA RICERCA GEST.RISCHIO		DELIB. 1195/09	2009
INTERFACCIA TRA RER E CCM		DELIB.910/2009	2009
PAZIENTI DIABETICI		DELIB.380/2009	2009
MODERNIZZAZIONE 2009		DE- LIB.2337/2009	2009
FUNZIONI INTERFACCIA	3.300	DE- LIB.2230/2009	2009
DIPENDENZE PATOLOGICHE	-	DE- LIB.2349/2009	2009
TUTELA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA	9.945	DE- LIB.1175/2010	2010
PROMOZIONE ATTIVITA' MOTORIA	100	DE- LIB.1627/2010	2010
PIANO SANITARIO PREVENZIONE	56.500	DE- LIB.2128/2010	2010
PROGETTI OBIETTIVI PSICHIATRIA	500	DE- LIB.2130/2010	2010
PROG. STRAORD-	-	DGR 1807/2005	2011
PROGETTO CCM "Guadagnare salute"	300	DGR 652 /2011	2011
Sorveglianza popolazione in siti contaminati	2.200	DGR 1185- 2011	2011
PIANO REGIONALE PREVENZIONE	36.500	DGR 1816/2011	2011
DEMENTE	-	DGR 2015/2011	2011
MALATTIE FAUNA SELVATICA	-	DGR 2090/2011	2011
Progetto "Mattoni del SSN"	9.266	DGR 2139/2011	2011
Dolore strutture residenziali	-	DGR 2142/2011	2011
SICO - Sistema informativo consultori	10.000	DGR 2151/2011	2011
Piano attuativo salute mentale - Psichiatria	60.600	DGR 2155/2011	2011
PIANO ATTUATIVO SALUTE MENTALE - NEURO- PSICHIATRIA	72.478	DGR 2157/2011	2011
DONNE CHE HANNO SUBITO VIOLENZA	10.000	DGR 2162/2011	2011
SOGG. EDUC. TERAP BAMBINI AFFETTI DA DIA- BETE	-	DGR 1183/2012	2012
PROG. AUDIT AUTOV IMP	10.000	DGR 1827/2013	2013
TOTALE CREDITI FINALIZZATI	353.189		

CREDITI VS. RER VINCOLATI DA FSN	AL 31.12.2013	DELIBERA DI ASSEGNAZ.	ANNO
MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI	18.371	DELIB.2154/08	2008
FARMACOVIGILANZA ATTIVA 2008	23.500	dd. 923/09	2009
PREVENZIONE CONTROLLO MALATTIE	29.400	DELIB.2154	2010
PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE	3.200	DELIB.2181	2010
TOSSICO - CARCERE FSN 2010	49.000,00	DGR 2172/2011	2011
TOSSICO - CARCERE 2011	49.000,00	DGR2165/2012	2012
TOSSICO - CARCERE 2012	49.000,00	DGR2165/2012	2012
PROD. DIP.PATO 2011-2013	29.076,00	DGR 259/2013	2013
PIANO REG. 2010-2012	22.170,00	DGR 315/2013	2013
FINANZ, SAN PEN. 2013	993.241,50	DGR 2109	2013
AMMORTAMENTI NETTI 2009	3.220.000,00	DRG 2137/2013	2013
PERSONALE IS. PENITENZ	49.000,00	DGR 2137/2013	2013
TOTALE	4.534.959		
CREDITI VERSO RER PER ALTRO	AL 31.12.2013	DELIBERA DI ASSEGNAZ.	ANNO
Sicurezza sui luoghi di lavoro	125.000	DGR 1232	2011
Farmacovigilanza attiva	14.000	DGR 1536	2011
Prescrizione esercizio fisico	10.000	DGR 1624	2011
Controllo nascite cani	8.738	DGR 1892	2011
Superamento OPG	27.451	DGR 2041	2011
Dipendenze patologiche	38.086	DGR 2159	2011
Sanità' Penitenziaria	1.115.035	DGR 2082	2012
Corso di Formaz. Dati all. al seno	4.300	DGR 1415/2012	2012
POTENZIAM. ATT Luoghi di lavoro	-	dgr 2092/2012	2012
PREVENZIONE nei luoghi di lavoro	200.000	DGR 2150/2012	2012
Guadagnare salute -facili scelte salutari	9.000	DGR 1188/2012	2012
Attiv. . Formazione Implementaz. Nascite	16.657	DGR 769/2'012	2012
Farmaco vigilanza attiva	91.000	DGR 2093/2012	2012
FONDO MODERNIZZAZIONE 2010-11-12	366.000	DGR 1165/2012	2012
PROG. IND.EDUC. SAN FARMAC	25.000	DGR 1174	2013
PRG. TERZ VERF., VIG. SICUREZZA	85.000	DGR 1451	2013
POTENZIAM. ATT Luoghi di lavoro	276.000	DGR 1931/2013	2013
SOMM. ALIM SENZ GLUTINE	8.411	DGR 1932	2013
CREDITI VS. RER PER ALTRI CONTRIB	2.419.679		
TOTALE ABA 390	24.444.412		
ABA 450	EURO	9.646.137	
CREDITI VS REGIONE PER SPESA CORRENTE			
Cred. Vs rer per altri contributi			
Formazione celiachia	-	DGR 2057	2011
CEliachia -	8.269	DGR 1839/2012	2012

INTERVENTI DI STRADA	129.756	DGR 429/2013	2013
FATT. VISITE FISC	6.632		
COMANDI			
Comando ROLFINI MARIA			
genn sett	41.844		
ott dice	16.873		0,00
TOTALE ALTRI CONTRIBUTI	203.374		
CREDITI PER LEGGE 210/92 AL 31/12/2013			
V/RER	SALDO	ANNO	
CRED. L. 210/92 ANNO 2003	18.159	ANNO 2003	
CRED. L.210/92	77.469	ANNO 2007	
CRED. L.210/92	166.632	ANNO 2008	
CRED. L.210/92	478.435	ANNO 2009	
CRED. L.210/92	293.363	ANNO 2010	
CRED. L.210/92	316.212	ANNO 2011	
CRED. L.210/92	0	ANNO 2012	
CRED. L.210/92	2.501.564	ANNO 2013	
TOTALE	3.851.833		
CREDITI VS. REGIONE PER FRNA			
FRNA 2013	5.590.930,00		
TOTALE ABA 450	9.646.137		
ABA 410 EURO	541.294		
CREDITI V.S. REGIONE PER MOBILITA' INTERREGIONALE AL 31.12.2013			
V/RER	ANNO	SALDO	
MOB. EXTRA RER	2009	0	
MOB. EXTRA RER	2011	541.294	
TOTALE		541.294	
ABA 430 EURO	6.940.000,00		
CREDITI VERSO RER PER FINANZ. AGGIUNTIVI EXTRA LEA			
RIEQUILIBRIO ECONOMICO 2013	6.940.000,00	DGR 1076/2013	2013
ABA 480 EURO	6.042.357		
CRED. VS. RER PER INVESTIMENTI AL 31.12.2013			
PALAZZINA TRESIGALLO- AIDS	92.858	1999	Dgr 2606/1999

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NETTO DEI CREDITI AL 31/12/2013 PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
ABA530	CREDITI V/COMUNI	284.227	0	0
	CREDITI VS. COMUNI	232.102		
	CREDITI VS. COMUNI FRNA	52.125		
	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	7.716.164	0	0
ABA560	Credit v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	3.165.820		
ABA570	Credit v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione	248.785		
ABA580	Credit v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	4.301.559		
ABA590	Acconto quota FSR da distribuire			
ABA600	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE	504.709		
	TOTALE CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	8.220.873	0	0
	CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	666	0	0
ABA620	Credit v/enti regionali:	666	0	0
	Credito vs. ARPA	666		
			
ABA630	Credit v/sperimentazioni gestionali:	0	0	0
			
			
ABA640	Credit v/altre partecipate:	0	0	0
			
			
ABA650	CREDITI V/ERARIO:	5.776	0	0
	CREDITI V.S ERARIO IVA	0		
	CREDITI V.S ERARIO IRAP	0		
	CREDITI V.S ERARIO IRPEF 4% CONDOMINI	5.776		
	CREDITI V/ALTRI	8.484.171	0	0
ABA670	Credit v/clienti privati	2.312.035		
ABA680	Credit v/gestioni liquidatorie	5.055.312	0	0
			
			
ABA690	Credit v/altri soggetti pubblici	1.109.937	0	0
			
			
ABA700	Credit v/altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
			
			
ABA710	Altri crediti diversi	6.887	0	0
			
			

Tab. 23 – Valore netto dei crediti per anno di scadenza – Il parte

DETTAGLIO CREDITI INTRAREGIONALI PER SINGOLA AZIENDA	Mobilità in compensazione	Mobilità non in compensazione	Altre prestazioni
AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA	53.252		4.298.915
AZIENDA OSPEDALIERA DI BOLOGNA	12.1956		42.196
AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA	189.802		29.051
AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA	552.250		1.716
AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO EMILIA	24.927	0	
AZIENDA USL BOLOGNA	930.495	94.223	
AZIENDA USL CESENA	39.434	0	
AZIENDA USL IMOLA	19.663	85.347	
AZIENDA USL MODENA	222.569	25.286	
AZIENDA USL PARMA	35.142	0	
AZIENDA USL RAVENNA	55.430	41.536	
AZIENDA USL RIMINI	20.845	891	
AZIENDA USL PIACENZA	1.111		
AZIENDA USL REGGIO EMILIA	31.841	1.500	
AZIENDA USL FORLI	35.083		
AZIENDA GSA			398.305
IRCS	832.021		137
TOTALE	3.165.820	248.784	4.770.320

*Importo iscritto al valore nominale senza fondo svalutazione credit

Tab. 24 – Dettaglio crediti intraregionali per mobilità (in compensazione e non) e per altre prestazioni

CRED01 – Svalutazione crediti iscritti nell’attivo circolante.

CRED01	–	Nel corso dell’esercizio sono state effettuate le svalutazioni analiticamente descritte nei punti precedenti; si è inoltre provveduto allo stralcio di crediti verso privati iscritti nell’attivo circolante per Euro 561.726,76 considerati inesigibili a seguito di verifiche effettuate nel corso dell’esercizio, in quanto relativi a sanzioni amministrative contabilizzate all’atto del Verbale e non dell’ordinanza di ingiunzione al pagamento.
SI		

Altre informazioni relative ai crediti.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
CRED02 – Gravami. Sui crediti dell’azienda vi sono gravami quali pignoramenti ecc?	NO	
CRED03 – Cartolarizzazioni. L’azienda ha in atto operazioni di cartolarizzazione dei crediti?	NO	
CRED04 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO	

8. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

CODICE MOD. SP	ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	ESERCIZI PRECEDENTI			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO					Valore netto	
		Costo storico	Rivalutazioni	Svalutazioni	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni		Cessioni (valore netto)
ABA730	Partecipazioni in imprese controllate				0						0
	Partecipazioni in imprese collegate				0						0
	Partecipazioni in altre imprese				0						0
ABA740	Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni				0						0
	TOTALE ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tab. 26 – Dettagli crediti per incrementi di patrimonio netto

ELENCO PARTECIPAZIONI CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	Sede	Forma giuridica	Capitale	% capitale pubblico	Patrimonio netto incluso riserve	Totale Attivo	Risultato di esercizio	% di possesso	Valore attribuito a bilancio
Partecipazioni in imprese controllate:									
...									
Partecipazioni in imprese collegate:									
...									
Partecipazioni in altre imprese:									
...									
...									

Tab. 27 – Elenco e informativa delle partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni

CODICE MOD. SP	DETTAGLIO ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	ESERCIZI PRECEDENTI			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO					Valore finale	
		Costo storico	Rivalutazioni	Svalutazioni	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni		Cessioni (valore netto)
ABA730	Partecipazioni in imprese controllate:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	...				0						0
	Partecipazioni in imprese collegate:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	...				0						0
	Partecipazioni in altre imprese:		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	...				0						0
ABA740	Altri titoli (diversi dalle partecipazioni)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	...				0						0
	...				0						0

Tab. 28 – Dettagli e movimentazioni delle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

Altre informazioni relative alle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
AF01 – Gravami. Sulle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni vi sono gravami quali pegni, pignoramenti ecc?	NO		
AF02 – Contenzioso con iscrizione in bilancio. Sulle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni iscritte in bilancio sono in corso contenziosi con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
AF03 – Contenzioso senza iscrizione in bilancio. Esistono attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni non iscritte nello stato patrimoniale perché non riconosciute come proprietà dell'azienda in seguito a contenziosi in corso con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
AF04 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	NO		

9. Disponibilità liquide

CODICE MOD. SP	DISPONIBILITA' LIQUIDE	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale
			Incrementi	Decrementi	
ABA760	Cassa	210.669	12.387.162	12.391.456	206.375
ABA770	Istituto Tesoriere	4.118.391	908.969.212	913.086.922	681
ABA790	Conto corrente postale	110.971	934.044	951.248	93.768

Tab. 29 – Movimentazioni delle disponibilità liquide

DL01 – Fondi vincolati.

DL01 – SI	<p>Le disponibilità liquide comprendono le seguenti somme vincolate:</p> <ul style="list-style-type: none"> vincoli derivanti da decreti ingiuntivi per € 680,51 relativo alla procedura di pignoramento presso terzi promossa da Fisiopharma srl, ed in corso di smobilizzo.
------------------	--

Altre informazioni relative alle disponibilità liquide.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
	SI	NO	
DL02 – Gravami. Sulle disponibilità liquide dell'azienda vi sono gravami quali pignoramenti ecc?	SI		680,51 – vedi sopra
DL03 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	NO		

10. Ratei e risconti attivi

CODICE MOD. CE	RATEI ATTIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
	...		
	...		

Tab. 30– Ratei attivi – Dettaglio a livello di ricavo (codice CE)

CODICE MOD. CE	RISCONTI ATTIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
	<i>DETTAGLIO A LIVELLO DI CODICE DI COSTO CE</i>		
BA1690	PREMI DI ASSICURAZIONE . R.C. PROFESSIONALE	12.063	
BA1700	PREMI DI ASSICURAZIONE - ALTRI PREMI ASSICURATIVI	192.975	
BA1740	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	3.809	
BA1970	ALTRE MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	45.629	
BA2000	FITTI PASSIVI	2.471	
BA2020	CANONI DI NOLEGGIO - AREA SANITARIA	161.926	
BA2030	CANONI DI NOLEGGIO - AREA NON SANITARIA	12.764	
BA2550	ALTRI ONERI DIVERSI DI GESTIONE	447	

Tab. 31 – Risconti attivi – Dettaglio a livello di costo (codice CE)

Altre informazioni relative a ratei e risconti attivi.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
RR01 – Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO	

11. Patrimonio netto

CODICE MOD. SP	PATRIMONIO NETTO	Consistenza iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO					Consistenza finale
			Giroconti e Riclassificazioni	Assegnazioni nel corso dell'esercizio	Utilizzi per sterilizzazioni nel corso dell'esercizio	Altre variazioni (+/-)	Risultato di esercizio (+/-)	
PAA000	FONDO DI DOTAZIONE	726.778					726.778	726.778
PAA010	FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI:	82.697.902	0	3.742.884	-3.196.503	-11.225.089	-10.678.707	72.019.194
PAA020	Finanziamenti per beni di prima dotazione	29.071.136	0		-1.632.925	0	-1.632.925	27.438.210
PAA030	Finanziamenti da Stato per investimenti	37.582.875	0	1.078.580	-971.881		-10.557.135	27.025.740
PAA040	<i>Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge 67/88</i>	37.501.868	0	0	-961.464	-10.663.834	-11.625.299	25.876.570
PAA050	<i>Finanziamenti da Stato per investimenti - ricerca</i>							0
PAA060	<i>Finanziamenti da Stato per investimenti - altro</i>	81.006		1.078.580	-10.416	0	1.068.163	1.149.170
PAA070	Finanziamenti da Regione per investimenti	15.830.944	0	0	-235.686	-561.254	-796.941	15.034.003
PAA080	Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	212.948	0	2.229.689	-12.819	0	2.216.870	2.429.817
PAA090	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	0	0	434.615	-343.191	0	91.424	91.424
PAA100	RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	393.697	0	140.572	-150.218	0	384.051	384.051
PAA110	ALTRE RISERVE:	4.842.503	-4.679.573	0	0	0	-4.679.573	162.930
PAA120	Riserve da rivalutazioni							0
PAA130	Riserve da plusvalenze da reinvestire	162.930		0	0	0	0	162.930
PAA140	Contributi da reinvestire	4.679.573	-4.679.573			0	-4.679.573	0
PAA150	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti							0
PAA160	Riserve diverse							0
PAA170	CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE:	0	0	30.252.441	0	-26.860.714	3.391.727	3.391.727
PAA180	Contributi per copertura debiti al 31/12/2005							0
PAA190	Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti							0
PAA200	Altro	0		30.252.441		-26.860.714	3.391.727	3.391.727
PAA210	UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-85.405.690	0	0	0	26.873.406	26.873.406	-58.532.284
PAA220	UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	12.694				62.607	62.607	75.301
	TOTALE PATRIMONIO NETTO	3.267.884	-4.679.573	34.135.898	-3.346.721	-11.149.791	14.959.813	18.227.696

Tab. 32 – Consistenza, movimentazioni e utilizzazioni delle poste di patrimonio netto

Con riferimento alla variazione decrementativa dei Finanziamenti da Stato e da Regione per investimenti ex art. 20 L. 67/88 si rimanda a quanto già scritto alla tabella 16 relativamente ai Crediti vs. Regione, ovvero che trattasi di una più corretta iscrizione contabile ai conti d'ordine relativa al finanziamento degli interventi per l'Azienda USL di Ferrara approvati con Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2095/2009 ad oggetto: "Approvazione del Programma Straordinario di Investimenti in Sanità Ex Art. 20 L. 67/88 IV Fase 2 stralcio" per il quale nel corso del 2014 farà seguito il decreto di ammissione al di finanziamento, in linea con quanto previsto dal Dlgs. 118/2011 art. 29 comma1 lett.c).

CODICE MOD. SP	DETTAGLIO FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI RICEVUTI NEGLI ULTIMI TRE ESERCIZI	INFORMAZIONI				Consistenza all'inizio dell'esercizio	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO						
		Vincolato o indistinto	Esercizio di assegnazione	Estremi del provvedimento	Destinazione (tipologia di beni acquisiti)		Giroconti e Riclassificazioni	Assegnazioni nel corso dell'esercizio	Utilizzo a fronte di sterilizzazioni nel corso dell'esercizio	Altre variazioni (+/-)	Consistenza finale	di cui riscossi	di cui investiti
PAA020	Per beni di prima dotazione:					29.071.136	0	0	-1.632.925	0	27.438.211		
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2010					29.071.136		0	-1.632.925		27.438.211	0	0
	... assegnati a partire dall'1/1/2010(dettagliare)	0	0		0	0		0					
PAA030	Da Stato:					37.582.875	-10.663.834	1.078.580	-971.881	0	27.025.740		
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2010					27.887.902	-10.663.834		-961.464		16.262.603		
	... assegnati a partire dall'1/1/2010(dettagliare)	0	0			9.694.973		1.078.580	-10.416		10.763.136	1.065.300	0
PAA070	Da Regione:					15.830.944	-561.254	0	-235.686	0	15.034.003		
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2010					11.944.754	-561.254				11.383.500		
	... assegnati a partire dall'1/1/2010 (dettagliare)	0	0			3.886.190			-235.686	0	3.650.504		
PAA080	Da altri soggetti pubblici:					212.948	0	2.229.689	-12.819	0	2.429.818		
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2010					212.948	0	2.229.689	-12.819		2.429.818	2.229.689	0
	... assegnati a partire dall'1/1/2010 (dettagliare)	0	0	0	0	0		0			0		
PAA090	Per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio:					0	0	434.615	-343.191	0	91.424	434.615	145.354
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2010					0	0		0		0		0
	... assegnati a partire dall'1/1/2010(dettagliare)	0	0	0	0	0	0	434.615	-343.191	0	91.424		
								3.742.884	-3.196.503				

Tab. 33 – Dettaglio finanziamenti per investimenti (ultimi 3 esercizi)

Si fornisce di seguito il dettaglio dei
Finanziamenti da Stato, da
Regione e per Investimenti da
rettifica per contributi in conto
esercizio:

PAA020

DETTAGLIO FINANZIAMENTI DA STATO	ATTO	IMPORTO	Incassato
Contributo acquisto automezzi a minimo impatto ambientale bi fuel	44360 del 16.7.2013	13280	0
Interventi di ripristino funzionale strutture danneggiate sisma 2012	DD 09/2013- 16 /2013- 32 /2013Commi ssario del Governo	1.065.300	1.065.300
TOTALE		1.078.580	

DETTAGLIO FINANZIAMENTI DA ENTI PUBBLICI	ATTO	IMPORTO	Incassato anno 2013
INTERVENTI DI RIPRISTINO IMMOBILI SISMA 2012	8170/2013	2.200.000	2.200.000
Finanz. Serv. 118	196/2013	29.689	29.689
TOTALE		2.229.689	

DETTAGLIO PER INVESTIMENTI DA RETTIFICA IN CONTO ESERCIZIO	ATTO	IMPORTO	Investimenti
Progetto Supp. Domicilaire	1684/2010	1.201,77	Attrezz. Inform
<i>Progetto Percorso nascite</i>	1201/2011	3.306	Arredi
<i>Piano reg.le 2010-2012</i>	315/2013	11.977	Attrezz. San
<i>Progetto Prevenzione Inc. strad e alcol</i>	639/ 2009	560	
Progetto Potenz. Luoghi di lavoro	1345 /2011	37.569	Attrezz. Inform
	2092/ 2012	5.666	Attrezz. Inform
	2092/ 2012	56.158	Automezzi
<i>Progetto disturbi appendim</i>	0	601	
<i>Progetto potenz. Serv. 118</i>	196 /2013	9.802	Attrezz,san
<i>Pog. Rischio clinico penit</i>	1165 /2012	601	Attrezz.inform
Programma farm. Dipendenze	2241 /2009	601	Attrezz.inform
Progetto U.E	367/2011	4.573	Attrezz, san
Progetto screening mamm.	155/2012	4114	Attrezz. San
Progetto donne immigr.	1966-/2009	723,58	Attrezz. Inform
Prog. Corsi di formazione	1342/2009	834,54	Attrezz. Inform
Progetto osp. Comacchio-dir san	91777/2009	7.066,50	Attrezz. Inform
TOTALE		145.354,00	

DETTAGLIO RISERVE DA PLUSVALENZE DA REINVESTIRE	ESERCIZI PRECEDENTI			Valore finale
	Valore al 31/12/2011e precedenti	Valore al 31/12/2012	Valore al 31/12/2013 (Valore iniziale)	
Valore iniziale	0	162.930	162.930	162.930
Incrementi		0	0	0
Utilizzi				
Valore finale	0	162.930	162.930	162.930

Tab. 34 – Dettaglio riserve da plusvalenze da reinvestire

Tab. 35 – Dettaglio contributi da reinvestire – non presenti

PN01 – Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti

PN 01 –	Nell'esercizio 2013 sono state rilevate donazioni e lasciti vincolati ad investimenti. Le donazioni erogate da Privati ammontano a complessivi euro 140.572 il cui dettaglio è esposto nella tabella seguente
----------------	--

DONAZIONI DA PRIVATI	IMPORTO	
Attrezzature Sanitarie		
	Ecotocografo	25.410
	sonda econgrafi	6.473
	ventilatore plomolare	1.200
	ecografo	5.082
	attrzz. Varie	79.667
<i>Arredi vari</i>		12.218
<i>Beni diversi</i>		9.722
Zanzariere		800
TOTALE DONAZIONI DA PRIVATI		140.572

PN02 – Fondo di dotazione

PN02 – NO	Il fondo di dotazione non ha subito variazioni rispetto all'esercizio precedente.
------------------	---

Altre informazioni relative al patrimonio netto

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
PN03 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	NO	

12. Fondi per rischi e oneri

CODICE MOD. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA000	FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE	0	400.000		0	400.000
PBA010	FONDI PER RISCHI:	4.014.962	2.222.485	0	-1.544.951	4.692.496
PBA020	Fondo rischi per cause civili e oneri processuali	2.200.000	300.000	-1.655.049	-544.951	300.000
PBA 030					0	0
PBA040	Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	700.000	0		0	700.000
PBA050	Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)					0
PBA060	Altri fondi rischi:	1.114.962	1.922.485	1.655.049	-1.000.000	3.692.496
	Fondo rischi famiglie ass.ve	0	1.922.485	1.655.049	0	3.577.534
	Fondo accantonamento per cong. Mobilità	1000.000	0		-1000.000	0
	Fondo ferie no godute e straord. personale dipendente	114.962				114.962
PBA070	FONDI DA DISTRIBUIRE:	0	0	0	0	0
PBA080	FSR indistinto da distribuire					0
PBA090	FSR vincolato da distribuire					0
PBA 100	Fondo per ripiano disavanzi pregressi					0
PBA 110	Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA					0
PBA 120	Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA					0
PBA 130	Fondo finanziamento per ricerca					0
PBA 140	Fondo finanziamento per investimenti					0
PBA 150	QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI:	9.841.703	6.056.983	0	-8.316.710	7.581.976
PBA 160	Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	393.004	71035		-271322	192.717,26
PBA 170	Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	8.918.699	5.900.947		-7.947.345	6.872.302
PBA 180	Quote inutilizzate contributi per ricerca	530.000	85.000		-98.043	516.957
PBA 190	Quote inutilizzate contributi vincolati da privati				0	0
PBA200	ALTRI FONDI PER ONERIE SPESE:	3.584.506	1.160.278	0	-833.934	3.910.851
PBA210	Fondi integrativi pensione					0
PBA230	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	12.424	0			12.424
PBA240	Fondo rinnovi convenzioni MMG - PLS - MCA	979.258	260.000		0	1.239.258
PBA250	Fondo rinnovi convenzioni Medici SUMAI	40.000	100.000		0	140.000
PBA260	Altri fondi per oneri e spese:	2.552.825	800.278		-833.934	2.519.169
	Fondo Interessi Moratori	770.807	100.000		- 561.563,52	309.243
	Fondo personale in quiescenza	752.554	300.000		- 40.588,97	1011.965
	Fondo quota variabile direttori e revisori	240.560	0		-79.305	161.255
	Fondo ALP Decreto Balduzzi	0	113.616		0	113.616
	Fondo personale In ALP	124.298	116.662		0	240.960
	Altri Fondi Spese Legali	664.606	170.000		-152.476	682.129
	TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	17.441.171	9.839.745	0	-10.695.594	16.585.322

Tab. 36 – Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri

DETTAGLIO QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	ASSEGNAZIONE INIZIALE CONTRIBUTO		UTILIZZI / COSTI				FONDO AL 31/12/13	
	Esercizio	Importo contributo	Tipologia	Importo				
				Esercizio 2010 e precedenti	Esercizio 2011	Esercizio 2012		Esercizio 2013
Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota FSR vincolato PBA160	2011 e precedenti	357.975	B.1) Acquisti di beni					108.867
			B.2) Acquisti di servizi sanitari				622,02	
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari				156.191	
			B.6) Costi del personale				92.296	
			Altri costi (dettagliare)					
			Totale	0	0	0	249.108	
	2012	35.029	B.1) Acquisti di beni					12.816
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari				22.213	
			B.6) Costi del personale					
			Altri costi (dettagliare)					
			Totale	0	0	0	22.213	
	2013	71.035	B.1) Acquisti di beni					71.035
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari				0	
			B.6) Costi del personale					
			Altri costi (dettagliare)					
			Totale	0	0	0	0	
TOTALE		464.039	TOTALE	0	0	0	542.644	192.717

Tab. 37 – Dettaglio movimentazioni quota inutilizzata contributi da Regione o P.A. per quota F.S.R. vincolato

DETTAGLIO QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	ASSEGNAZIONE INIZIALE CONTRIBUTO		UTILIZZI / COSTI					FONDO AL 31/12/13
	Esercizio	Importo contributo	Tipologia	Importo				
				Esercizio 2010 e precedenti	Esercizio 2011	Esercizio 2012	Esercizio 2013	
Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo) PBA170	2011e precedenti	507.801	B.1) Acquisti di beni					153.964
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari				97.800	
			B.6) Costi del personale				256.037	
			Altri costi (dettagliare)					
			Totale	0	0	0	353.837	
	2012	8.410.898	B.1) Acquisti di beni					817.390
			B.2) Acquisti di servizi sanitari				7.440.635	
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari				26.710	
			B.6) Costi del personale				126.163	
			Altri costi (dettagliare)					
			Totale	0	0	0	7.593.508	
	2013	5.900.948	B.1) Acquisti di beni					5.900.948
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari					
			B.6) Costi del personale					
			Altri costi (dettagliare)					
			Totale	0	0	0	0	
TOTALE		14.819.647	TOTALE	0	0	0	7.947.345	6.872.302

Tab. 38 Dettaglio movimentazioni quota inutilizzata contributi vincolati da soggetti pubblici (extrafondo)

DETTAGLIO QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	ASSEGNAZIONE INIZIALE CONTRIBUTO		UTILIZZI / COSTI					FONDO AL 31/12/13	
	Esercizio	Importo contributo	Tipologia	Importo					
				Esercizio 2010 e precedenti	Esercizio 2011	Esercizio 2012	Esercizio 2013		
Quote inutilizzate contributi per ricerca PBA180	2011 e precedenti	-	B.1) Acquisti di beni					0	
			B.2) Acquisti di servizi sanitari						
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari						
			B.6) Costi del personale						
			Altri costi (dettagliare)						
			Totale	0	0	0	0		
	2012	530.000	B.1) Acquisti di beni					431957	
			B.2) Acquisti di servizi sanitari						
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari				23.694		
			B.6) Costi del personale				74.349		
			Altri costi (dettagliare)						
			Totale	0	0	0	98.043		
	2013	85.000	B.1) Acquisti di beni					85.000	
			B.2) Acquisti di servizi sanitari						
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari						
			B.6) Costi del personale						
			Altri costi (dettagliare)						
			Totale	0	0	0	0		
	TOTALE		615.000	TOTALE	0	0	0	98.043	516.957

Tab. 39– Dettaglio movimentazioni quota inutilizzata contributi per ricerca

DETTAGLIO QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	ASSEGNAZIONE INIZIALE CONTRIBUTO		UTILIZZI / COSTI					FONDO AL 31/12/X
	Esercizio	Importo contributo	Tipologia	Importo				
				Esercizio 2010 e precedenti	Esercizio 2011	Esercizio 2012	Esercizio 2013	
Quote inutilizzate contributi vincolati da privati P BA 190	2010		B.1) Acquisti di beni					
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari					
			B.6) Costi del personale					
			Altri costi (dettagliare)					
			Totale					
	2011		B.1) Acquisti di beni					
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari					
			B.6) Costi del personale					
			Altri costi (dettagliare)					
			Totale					
	2012		B.1) Acquisti di beni					
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari					
			B.6) Costi del personale					
			Altri costi (dettagliare)					
			Totale					
TOTALE			TOTALE					

Tab. 40 – Dettaglio movimentazioni quota inutilizzata contributi vincolati da privati

Illustrazione dei criteri utilizzati per la determinazione dell'entità dei fondi, nonché degli estremi dei verbali del Collegio Sindacale come specificato nella seguente tabella.

Fondo	Criteri di determinazione	Estremi del verbale del Collegio Sindacale
Fondo per imposte anche differite	Gli accantonamenti al fondo sono relativi ad accertamenti subiti e condoni non ancora definiti, per accertamenti probabili e/o contenziosi in corso, che devono essere valutati in base al presumibile esito degli stessi. L'accantonamento al fondo si riferisce ad un contenzioso con l'Agenzia delle Entrate vinto sia presso la Commissione tributaria Provinciale che presso la Commissione tributaria Regionale ed in attesa di decisione della Corte Suprema di Cassazione	Verbale n. 4 del 9/4/2014
Cause civili e processuali	Il fondo si riferisce ad accantonamenti effettuati in presenza di richieste di indennizzi, risarcimenti, compensi o altro, per i quali sono state promosse cause civili ancora in corso alla data di chiusura dell'esercizio da parte di terzi a carico dell'Azienda e non integralmente coperti da polizze assicurative; La consistenza del suddetto fondo pari a 300.000 euro è determinata in relazione alla nota n. 17389 del 17/03/2014 dell'ufficio legale	Verbale n. 4 del 9/4/2014
Acquisto prestazioni sanitarie da privato	Il fondo è determinato nella misura di 700.000 euro, corrispondente al contenzioso in corso con Casa di Cura privata Day Surgery relativo ad addebiti ricevuti nel 2006/2007 per i quali è stata richiesta Nota di accredito.	Verbale n. 4 del 9/4/2014
Fondo rischi per franchige ass.ve	Il Fondo viene costituito a fronte di rischi da polizze assicurative che prevedono franchigia e riguardano sinistri insorti nell'esercizio ma non ancora risolti alla data di chiusura del Bilancio. Fino al 2013 tale voce di accantonamento era inserita nell'ambito dell'accantonamento per cause civili, mentre dal 2013, in base alle specifiche indicazioni regionali (nota reg.le 16290/2014) viene tenuta separata in specifico conto. La misura del fondo è determinata sulla base delle note n. 12941 e 21828 del 2014 trasmesse dall'ufficio legale	Verbale n. 4 del 9/4/2014
Fondi per rinnovi	Il fondo è costituito a fronte dell'accantona-	Verbale n. 4 del 9/4/2014

contrattuali personale in convenzioni	mento effettuato per competenza nei periodi di “vacanza contrattuale”,relativamente alle quote da liquidare al personale convenzionato negli esercizi successivi (l’accantonamento è comprensivo di oneri previdenziali ed assistenziali ed IRAP).	
Interessi Moratori	Il fondo è costituito a fronte delle quote da liquidare ai fornitori a titolo di interessi moratori, in seguito ai ritardati pagamenti rispetto alle scadenze contrattuali.	Verbale n. 4 del 9/4/2014
Personale in quiescenza	Il fondo determinato sulla base delle indicazioni pervenute dal Servizio Risorse Umane e viene alimentato a fronte di arretrati contrattuali per personale dipendente cessato.	Verbale n. 4 del 9/4/2014
Altri oneri variabili (incentivi Organi di Direzione)	Il fondo è determinato sulla base degli incentivi presunti da corrispondere ai Direttori e ai membri del Collegio Sindacale nel corso del 2014, ma di competenza dell’esercizio in chiusura.	Verbale n. 4 del 9/4/2013
Personale in ALP	Il fondo rappresenta una trattenuta aggiuntiva sulla Libera professione che verrà reinvestita in Azienda per migliorare le strutture di supporto all’ALP.	Verbale n. 4 del 9/4/2014
Fondo spese legali	Il Fondo è costituito a fronte di procedimenti giudiziari tutt’ora in corso o che presumibilmente si realizzeranno conseguentemente a fatti già accertati.	Verbale n. 4 del 9/4/2014

Altre informazioni relative a fondi rischi e oneri.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
FR01. Con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito un fondo, esiste la possibilità di subire perdite addizionali rispetto agli ammontari stanziati?	NO		
FR02. Esistono rischi probabili, a fronte dei quali non è stato costituito un apposito fondo per l’impossibilità di formulare stime attendibili?	NO		
FR03. Esistono rischi (né generici, né remoti) a fronte dei quali non è stato costituito un apposito fondo perché solo possibili, anziché probabili? Da tali rischi potrebbero scaturire	NO		

perdite significative?			
FR04 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO		

13. Trattamento di fine rapporto

CODICE MOD. SP	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Utilizzi dell'esercizio	Valore finale
PBA250	Fondo per premi operosità medici SUMAI	3.975.936	136.155	-319.056	3.793.035
PCA010	Fondo per trattamento di fine rapporto dipendente				0
	TOTALE TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	3.975.936	136.155	-319.056	3.793.035

Tab. 41 – Consistenza e movimentazioni del Trattamento di Fine Rapporto

Fondo	Criteri di determinazione
Premi di operosità medici SUMAI	Sono stati accantonati sulla base delle indicazioni pervenute dal Servizio Risorse Umane

Altre informazioni relative a trattamento di fine rapporto.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
TR01 - Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO	

14. Debiti

CODICE MOD. SP	DEBITI	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale	di cui per fatture da ricevere	di cui per acquisti di beni iscritti
			Incrementi	Decrementi			
PDA000	MUTUI PASSIVI	41.522.095	10.735.951	12.563.197	39.694.849		
	DEBITI V/STATO	1.837.428	0	0	1.837.428		
PDA020	Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale				0		
PDA030	Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale	1.837.428	0		1.837.428		
PDA040	Acconto quota FSR v/Stato				0		
PDA050	Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca:	0	0	0	0		
	...				0		
	...				0		
PDA060	Altri debiti v/Stato	0	0	0	0		
	...				0		
	...				0		
	DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	2.911.163	73.684.426	69.575.883	7.019.706		
PDA080	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti				0		
PDA090	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale				0		
PDA100	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale	2.690.485	73.102.681	69.034.095	6.759.071		
PDA110	Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma				0		
PDA120	Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	220.678	581.745	541.788	260.636	0	
PDA130	DEBITI V/COMUNI:	916.099	6.144.884	4.872.391	2.188.592		
	Debiti vs. Enti locali	213.399	4.102.828	4.169.691	146.536	84.521	
	debiti vs. Enti locali per FRNA	702.700	2.042.056	702.700	2.042.055		
	DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	42.325.239	403.264.295	416.693.108	28.896.426	2.681.738	
PDA160	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR				0		
PDA170	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA				0		
PDA180	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA				0		
PDA190	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	3.336.167	377.994.837	378.689.407	2.641.597		
PDA200	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione	34.368.109	14.254.482	26.423.116	22.199.476	2.681.738	
PDA210	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni:	4.620.963	11.014.975	11.580.585	4.055.354	0	
	Debiti v/Aziende Ospedaliere per altre prestazioni	4.619.962	11.013.974	11.579.583	4.054.352	2.821.982	
	Debiti v/Aziende San Rer per FRNA	1.002	1.002	1.002	3.005		
PDA220	Debiti v/Aziende Sanitarie pubbliche fuori Regione	377.247	107.273	221.349	263.171	0	
PDA230	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto				0		
	TOTALE DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	42.702.487	403.371.568	416.914.458	29.159.597		
	DEBITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	2.483.855	18.444	2.482.110	20.189		
PDA250	Debiti v/enti regionali:	19.908	12.794	18.163	14.539		
	DEBITI VS. ARPA	19.908	12.794	18.163	14.539		
PDA260	Debiti v/sperimentazioni gestionali:	0	0	0	0		
	.....				0		
	.....				0		
PDA270	Debiti v/altre partecipate:	2.463.948	5.650	2.463.948	5.650	0	
	DEBITI VS. IMPRESE PARTECIPATE	2.463.948	5.650	2.463.948	5.650	0	
	.....				0		

CODICE MOD. SP	DEBITI	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale	di cui per fatture da ricevere	di cui per acquisti di beni iscritti tra le immobilizzazioni
			Incrementi	Decrementi			
PDA280	DEBITI V/FORNITORI:	95.323.284	308.093.298	344.755.605	58.660.977	30.507.330	
PDA290	Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie:	24.942.803	132.776.724	135.969.659	21.749.867	15.434.621	
	Debiti vs. ospedali privati accreditati	9.137.443	29.702.964	31.942.947	6.897.460	283.252	
	Debiti vs. medici gener/pediatri	5.762.252	32.798.461	32.810.502	5.750.211	2.576.289	
	Debiti v.s farmacie conv.te	1.526.967	56.680.942	56.333.440	1.874.469	1.839.443	
	Debiti vs. conv.ti interni	583.581	3.982.783	3.912.773	653.591	280.600	
	Debiti vs. guarda medica	409.774	3.436.603	3.447.213	399.165	342.186	
	Debiti vs. fornitori frna	7.522.785	6.174.971	7.522.785	6.174.971		
PDA300	Debiti verso altri fornitori:	70.380.481	175.316.575	208.785.946	36.911.110		
	Debiti verso altri fornitori:	70.380.481	175.316.575	208.785.946	36.911.110	9.750.938	1.243.453
						0	
PDA310	DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	23.545.442	788.068.338	783.917.961	27.695.819		
						0	
PDA320	DEBITI TRIBUTARI:	7.387.880	81.276.620	81.447.774	7.216.726		
	Debiti per IRAP	1.970.111	11.053.567	11.129.157	1.894.521	356.537	
	Debiti per IRPEF	5.391.745	65.713.237	65.830.271	5.274.711		
	Debiti tributari (add. Come ,reg.le e imposta di bollo, Iva)	26.024	4.509.816	4.488.346	47.494	5.376	
PDA330	DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE:	8.058.438	73.558.932	73.220.617	8.396.753		
	Debiti vs. INPDAP	6.298.105	62.522.668	62.648.812	6.171.960		
	Debiti Contrib. Per arretrati	968.348	901.396	605.893	1.263.852		
	Debiti vs. INPS	6.068	55.848	58.847	3.069		
	Debiti vs. EnpAF	49.399	643.648	642.959	50.087		
	Debiti vs. Onoasi	41.103	77.934	-80.323	199.359		
	Debiti vs Altr ist. Prev.li	1.384	9.155	-9.082	19.621		
	Debiti vs. Enpam	694.032	9.348.283	9.353.511	688.804		
PDA340	DEBITI V/ALTRI:				0		
PDA350	Debiti v/altri finanziatori				0		
PDA360	Debiti v/dipendenti	6.115.563	82.848.579	82.251.726	6.712.415		
PDA370	Debiti v/gestioni liquidatorie				0		
PDA380	Altri debiti diversi:	5.771.033	39.842.164	39.987.317	5.625.881		
	Debiti vs.Amm. Pubbliche diverse	323.546	17.749.216	17.531.385	541.378	354.756	
	Debiti vs. Beneficiari diversi	618.103	5.075.782	5.147.152	546.734	394.236	
	Debiti vs. Assistiti diversi	110.232	7.216.424	7.241.392	85.264	107.171	
	Debiti v.s Amm. Pubb. Frna	4.015.190	4.000.703	4.015.190	4.000.703		
	Altri debiti	703.962	5.800.040	6.052.199	451.803	339.605	
	.....				0		

Tab. 42 – Consistenza e movimentazioni dei debiti

Il Conto di Debito vs. Istituto Tesoriere è composto da:

Anticipazione di tesoreria a favore della gestione sanitaria corrente per € 22.650.906

Anticipazione di tesoreria a favore della gestione separata liquidatoria per 5.044.913 come risulta da specifica ricognizione di cui alla Delibera dell'AUSL di Ferrara n. 58 del 4.3.2014

CODICE MOD. SP	DEBITI	DEBITI PER ANNO DI FORMAZIONE					TOTALE
		Anno 2009 e precedenti	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	
PDA000	MUTUI PASSIVI	33.194.849			6.500.000	0	39.694.849
	DEBITI V/STATO	0	0	0	0	1.837.428	1.837.428
PDA020	Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale						
PDA030	Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale					1.837.428	
PDA040	Acconto quota FSR v/Stato						
PDA050	Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca:	0	0	0	0	0	
	...						
	...						
PDA060	Altri debiti v/Stato	0	0	0	0	0	
	...						
	...						
	DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	0	0	724.759	3.965.360	2.329.586	7.019.705
PDA080	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti						
PDA090	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale						
PDA100	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale	0	0	724.759	3.965.360	2.068.951	6.759.071
PDA110	Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma						
PDA120	Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	0	0	0	0	260.635	260.635
PDA130	DEBITI V/COMUNI:	22.914	148	77.483	70.616	2.017.430	2.188.592
	DEBITI V.S. ENTI LOCALI	22.914	148		362	123.112	146.536
	DEBITI V.S. COMUNI FRNA			77.483	70.254	1.894.319	2.042.055
	DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	10.504.665	1.318.271	165.489	642.369	16.265.633	28.896.426
PDA160	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR						
PDA170	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA						
PDA180	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA						
PDA190	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	0	1.160.050		20.523	1.461.024	2.641.597
PDA200	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione	10.485.586	122.922	68.972	514.632	11.007.364	22.199.476
PDA210	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	19.079	35.299	96.517	107.214	3.797.245	4.055.354
PDA220	Debiti v/Aziende Sanitarie pubbliche fuori Regione	177.895	21.731	29.791	9.623	24.132	263.171
PDA230	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto						
	TOTALE DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	10.682.560	1.340.001	195.280	651.992	16.289.765	29.159.598
	DEBITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	1.745	0	0	0	18.444	20.189
PDA250	Debiti v/enti regionali:	1.745	0	0	0	12.794	14.539
	ARPA	1.745			0	12.794	
						
PDA260	Debiti v/sperimentazioni gestionali:	0	0	0	0	0	
						
						
PDA270	Debiti v/altre partecipate:	0	0	0	0	5.650	5.650
	DEBITI VS. IMPRESE PARTECIPATE				0	5.650	

CODICE MOD. SP	DEBITI	DEBITI PER ANNO DI FORMAZIONE					TOTALE
		Anno 2009 e precedenti	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	
PDA280	DEBITI V/FORNITORI:	2.370.865	152.063	250.011	553.552	55.334.486	58.660.976
PDA290	Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	1.128.920	10.105	169.831	0	20.441.013	21.749.868
	Debiti vs. ospedali privati accreditati	1.128.920	10.105	156.986	0	5.601.451	6.897.461
	Debiti vs. medici convenzionati					5.750.211	5.750.211
	Debiti v.s farmacie conv.te					1.874.469	1.874.469
	Debiti vs. conv.ti interni					653.591	653.591
	Debiti vs. guarda medica					399.165	399.165
	Debiti vs. fornitori frna			12.845		6.162.127	6.174.971
PDA300	Debiti verso altri fornitori	1.241.945	141.958	80.180	553.552	34.893.473	36.911.108
PDA310	DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE					27.695.819	27.695.819
PDA320	DEBITI TRIBUTARI:	0	0	0	0	7.216.726	7.216.726
	Debiti per IRAP					1.894.521	1.894.521
	Debiti per IRPEF					5.274.761	5.274.761
	Debiti tributari (add. Comle ,reg.le e imposta di bollo, Iva)					47.444	47.444
PDA330	DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE:	0	0	0	0	8.218.661	8.218.661
	Debiti vs. INPDAP					6.171.960	6.171.960
	Debiti Contrib. Per arretrati					1.263.852	1.263.852
	Debiti vs. INPS					3.069	3.069
	Debiti vs. EnpAF					50.087	50.087
	Debiti vs. Onoasi					39.666	39.666
	Debiti vs Altr ist. Prev.li					1.223	1.223
	Debiti vs. Enpam					688.804	688.804
	...						
PDA340	DEBITI V/ALTRI:	0	0	0	0	12.338.295	12.338.295
PDA350	Debiti v/altri finanziatori						0
PDA360	Debiti v/dipendenti					6.712.415	6.712.415
PDA370	Debiti v/gestioni liquidatorie					0	0
PDA380	Altri debiti diversi:	0	0	0	0	5.625.881	5.625.881
	Debiti vs. Amm. Pubbliche diverse		0		0	541.378	541.378
	Debiti vs. Beneficiari diversi					546.734	546.734
	Debiti vs. Assistiti diversi					85.264	85.264
	Debiti v.s Amm. Pubbl. Frna					4.000.703	4.000.703
	Altri debiti					451.802	451.802

Tab. 43 – Dettaglio dei debiti per anno di formazione

CODICE MOD. SP	DEBITI	DEBITI PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
PDA000	MUTUI PASSIVI	2.921.188	14.111.872	22.661.589
	DEBITI V/STATO	1.837.428	0	0
PDA020	Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale			
PDA030	Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale	1.837.428		
PDA040	Acconto quota FSR v/Stato			
PDA050	Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca:	0	0	0
	...			
	...			
PDA060	Altri debiti v/Stato	0	0	0
	...			
	...			
	DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	7.019.705	0	0
PDA080	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti			
PDA090	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale			
PDA100	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale	6.759.071		
PDA110	Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma			
PDA120	Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	260.635		
PDA130	DEBITI V/COMUNI:	2.188.602	0	0
	DEBITI VS. ENTI LOCALI	146.546		
	DEBITI VS. COMUNI FRNA	2.042.055		
	DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	28.896.426	0	0
PDA160	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR			
PDA170	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA			
PDA180	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA			
PDA190	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	2.641.597		
PDA200	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione	22.199.476		
PDA210	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	4.055.354		
PDA220	Debiti v/Aziende Sanitarie pubbliche fuori Regione	263.171		
PDA230	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto			
	TOTALE DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	29.159.597	0	0
	DEBITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	20.188	0	0
PDA250	Debiti v/enti regionali:	14.538	0	0
	ARPA	14.538		
			
PDA260	Debiti v/sperimentazioni gestionali:	0	0	0
			
			
PDA270	Debiti v/altre partecipate:	5.650	0	0
			
			

CODICE MOD. SP	DEBITI	DEBITI PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
PDA280	DEBITI V/FORNITORI:	58.660.877	0	0
PDA290	Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	21.749.767		
PDA300	Debiti verso altri fornitori	36.911.110		
PDA310	DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	27.895.819		
PDA320	DEBITI TRIBUTARI:	7.387.880	0	0
	...			
	...			
PDA330	DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE:	7.216.726	0	0
	...			
	...			
PDA340	DEBITI V/ALTRI:	11.886.596	0	0
PDA350	Debiti v/altri finanziatori	0		
PDA360	Debiti v/dipendenti	6.712.415		
PDA370	Debiti v/gestioni liquidatorie	0		
PDA380	Altri debiti diversi:	5.625.881	0	0
			
			

Tab. 44 – Dettaglio dei debiti per scadenza

DETTAGLIO MUTUI	Destinazione	Soggetto erogatore	Riferimenti delibera di autorizzazione regionale	Importo iniziale	Scadenza	Debito residuo	Tasso di interesse	Garanzie reali
MUTUO VENTENNALE	PIANO INVESTIMENTI - INVESTIMENTI STRUTTURALI E DI MANUTENZIONI E ADEGUAMENTO NORMATIVA IN MATERIA DI SICUREZZA	DEXIA CREDIOP SPA	946/2001	20.658.276	31/12/2022	8.575.220	FISSO .5,25%	
MUTUO VENTENNALE	INVESTIMENTI AZ. 2006/2010 RISTRUTTURAZIONE AMPLIAMENTO - ADEGUAMENTO ACQUISIZIONE IMMOBILIARI	DEXIA CREDIOP SPA	1865/2006	30.000.000	30/06/2028	24.619.628	VARIABILE VALORE NOMINALE ANNUO EURIBOR AI SEI MESI MAGGIORATO DI 0,248 punti	
MUTUO VENTENNALE DI 18.MLN. PER IL QUALE E' PREVISTO UN UTILIZZO GRADUALE DA PARTE DELL'ENTE MUTUATARIO (PER IL 2012: 6,5 MLN.)	PIANO INVESTIMENTI AZIENDALE TRIENNIO 2011-2013	CASSA DI RISPARMIO DI FERRARA S.P.A.	1408/2011	6.500.000	01/01/2033	6.500.000	6,37 ANNUO EFFETTIVO GLOBALE VARIABILE SEMESTRALE PARI ALLA MEDIA ARITMETICA EURIBOR SEI MESI	
...						39.694.849		
...								
...								
...								
TOTALE MUTUI								

Tab. 45 – Dettaglio mutui

DETTAGLIO DEBITI INTRAREGIONALI PER SINGOLA AZIENDA	Mobilità in compensazione	Mobilità non in compensazione	Altre prestazioni
AZIENDA USL BOLOGNA	51.012		546.932
AZIENDA USL IMOLA	150.109		11.119
AZIENDA USL RIMINI	9.950		158.335
AZIENDA USL REGGIO EMILIA	8.148		22.486
AZIENDA USL RAVENNA	311.176		148.670
AZIENDA USL FORLI	209.884		45.778
AZIENDA USL MODENA	87.712		71.995
AZIENDA USL CESENA	236	0	
AZIENDA USL PIACENZA	17.393		151.081
AZIENDA USL PARMA	4.882		20.002
AZIENDA OSPEDALIERA FERRARA	1.201.437	2.1826.320	2.879.572
AZIENDA OSPEDALIERA BOLOGNA	354.784	338.866	0
AZIENDA OSPEDALIERA PARMA	29.116	14.098	
AZIENDA OSPEDALIERA REGGIO EMILIA	14.750	537	
AZIENDA OSPEDALIERA MODENA	715	68	
IRCSS	190.292	19.586	
AZIENDA OSPEDALIERA PIACENZA			
TOTALE	2.641.597	22.199.476	4.055.970

Tab. 46 – Dettaglio debiti intraregionali per mobilità (in compensazione e non) e per altre prestazioni

DB01 – Transazioni

DB01 – NO	I debiti verso fornitori non sono sottoposti a procedure di transazione regionali.
------------------	--

Altre informazioni relative a debiti.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
DB02 - Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO	

15. Ratei e risconti passivi

CODICE MOD. CE	RATEI PASSIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
	...		
	...		

Tab. 47 – Ratei passivi – Dettaglio a livello di costo (codice CE)

CODICE MOD. CE	RISCONTI PASSIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
	DETTAGLIO A LIVELLO DI CODICE DI RICAVI CE		
AA1080	FITTI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI DA ATTIVITA' IMMOBILIARI	5.576	
AA1090	ALTRI PROVENTI DIVERSI	59.474	

Tab. 48 – Risconti passivi – Dettaglio a livello di ricavo (codice CE)

Altre informazioni relative a ratei e risconti passivi.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
RP01 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO		

16. Conti d'ordine

CODICE MOD. SP	CONTI D'ORDINE	Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale
PFA000	F.1) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE	0	0	0	0
PFA010	F.2) DEPOSITI CAUZIONALI	0	0	0	0
PFA020	F.3) BENI IN COMODATO	890.372	39.465	0	929.837
PFA030	F.4) ALTRI CONTI D'ORDINE	74.000	11.225.089	0	11.299.089
	<i>Canoni di leasing a scadere</i>				0
	<i>Depositi cauzionali</i>				0
	<i>Beni di terzi presso l'Azienda</i>				0
	<i>Garanzie prestate (fideiussioni, avalli, altre garanzie personali e reali)</i>	74.000			74.000
	<i>Garanzie ricevute (fideiussioni, avalli, altre garanzie personali e reali)</i>				0
	<i>Beni in contenzioso</i>				0
	<i>Altri impegni assunti</i>				0
	<i>Contributi in conto capitale da rer</i>	0	11.225.089		11.225.089

Tab. 49– Dettagli e movimentazioni dei conti d'ordine
Altre informazioni relative a conti d'ordine.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
CO01. Sono state attivate operazioni di project finance?	NO	
CO02. Esistono beni dell'Azienda presso terzi (in deposito, in pegno o in comodato)?	NO	
CO03 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	SI	Con riferimento alla variazione dei contributi in conto capitale da ReR per un importo pari a 11.225.089 si rimanda a quanto già scritto in merito alla tabella 16 e 32

17. Contributi in conto esercizio

CODICE MOD. CE	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	Quota capitaria	Funzioni	Altro	Note	TOTALE
AA0030	Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	573.134.471	29.505.349	32.238.724	DI CUI EURO 31.984.901 FINANZ. FRNA	634.878.544
AA0080	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>					
AA0090	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>					

Tabella 50 – Dettagli contributi in c/esercizio

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	Atto	Data	Oggetto	Importo assegnato	Importo utilizzato	Codice conto
AA0020	DA REGIONE O P.A. PER QUOTA F.S. REGIONALE						
AA0030	Quota F.S. regionale - indistinto	DGR 199/13 e 2108/13	25/02/2013 e 30/12/2013	LINEE DI PROGRAMMAZ- EFINANZIAMENTO DELLE AZ.DEL S.S.R 2013	634.878.544		
	QUOTA CAPITARIA	DGR 199/13 e 2108/13	25/02/2013 e 30/12/2013	LINEE DI PROGRAMMAZ- EFINANZIAMENTO DELLE AZ.DEL S.S.R 2012	573.134.471		
	ALTRI PROGETTI E FUNZIONI:				29.759.172		
	FINANZ. - SALUTE MENTALE	DGR 478/2013	22/04/2013	FINANZIAMENTI SSR ANNO 2013	4.613.051		
	FINANZ. FONDO DI EQUILIBRIO 2013	DGR 199/2013	26/02/2013	LINEE DI PROGRAMMAZ- EFINANZIAMENTO DELLE AZ.DEL S.S.R 2013	8.848.052		
	FINANZ. SAN. PENITENZIARIA	DGR 2108/2013	30/12/2013	FINANZIAMENTI SSR ANNO 2013	542.303.00		
	FINANZ. DIPLOM UNIVERSITARI	DGR 2108/2013	30/12/2013	FINANZIAMENTI SSR ANNO 2013	292.740		
	FINANZ.FATTORI DI COAGULAZIONE	DGR 2108/2013	30/12/2013	FINANZIAMENTI SSR ANNO 2013	2.468.994		
	FINANZ TALASSEMIA	DGR 2108/2013	30/12/2013	FINANZIAMENTI SSR ANNO 2013	1.500.000		
	FINANZ. EMERGENZA 118	DGR 2047/13	23/12/2013	FSR EMERGENZA 118	240.208,83		
	QUOTE CONTRIBUTI EX DGR 1076	DGR 1076/2013	02/08/2013	CONTROLLO BILANCI ECONOMICI DI PREV.NE	11.000.000		
	FINANZ.SORVE.ARBORVIOSE E ZANZARA TIGRE	DGR 1566	04/11/2013	LOTTA ALLA ZANZARA TIGRE	170.407		
	FINANZ. PROG. AUDIT. IMPLEMENTAZ	DGR 1827	06/12/2013	FINANZ. SOGGE.DUC. TERAP. BAMBINI	10.000		
	FINANZ. PIANO REG.PREVENZIONE2010- 2012	DGR 315	25/03/2013	PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2010 -2012	44.340		
	FINANZ., PROGRAMMA DIP. PATOLOGICHE	DGR 259	11/03/2013	FINANZ., PROGRAMMA DIP. PATOLOGICHE 2011- 2013	29.076		
	FINANZ FRNA - CONTRIBUTI DA FSR	DGR 199/E 1655	25/02/2013	FRNA ASSEGNAZIONE RISORSE 2013	31.984.901		
AA0040	Quota F.S. regionale - vincolato:				4.333.277	4.262.242	
	Progetto Copertura Ammortamenti netti 2009						
		DGR 2137	30/12/2013	FINANZ. SAN. CORRENTE 2013 IN APPLIC. ART.20 DLGS 118/2011	3.220.000	3.220.000	
	Progetto : Personale San. Penitenziaria						
		DGR 2137	30/12/2013	FINANZ. SAN. CORRENTE 2013 IN APPLIC. ART.20 DLGS 118/2011	49.000	49.000	
	Progetto Sanità Penitenziaria						
		DGR 2109	30/12/2013	FINANZ. SAN.PENITENZ	993.242	993.242	
	Att. Formativa Prog. Prevenz. AIDS						
		DGR758	10/06/2013	FINAN. ATTIVITA FORMATIVA AIDS	71.035	0	
AA0070	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati:				5.912.076	5.590.030	
	Contributi da regioni (extra - fondo) vincolati	1174	2/08/2013	PROGETTO INFORM.EDUC. SAN FARMA.CO.VIG	25.000	25.000	
	Contributi da regioni (extra - fondo) vincolati	1175	2/08/2013	MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEI DEFIBRILLATORI AUT. DI CUI ALL'ARTICOLO 2, COMMA 46, DELLA LEGGE N. 191/2009	11.735	9.560	
	Contributi da regioni (extra - fondo) vincolati	1931	16/12/2013	POTENZ. ATTIVITA' PREVENZIONE LUGOGHI DI LAVORO 2013	276.000		
	Contributi da regioni (extra - fondo) vincolati	1839	03/12/12	FINANZ.SOMMINIS. ALIMENTI SENZA GLUTINE RISTORAZIONE COLLETTIVA	8.411	0	
	FRNA - Altri contributi regionali	DGR 199/E 1655	25/02/2013	FRNA ASSEGNAZIONE RISORSE 2013	5.590.930	5.590.030	
AA0080	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA						
AA0090	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA				1.421.693		
	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	DGR 429	15/04/2013	INTERVENTI DI DI STRADA	129.756		
		DGR 1979	16/12/2013	CONTR. PER INFLUENZA AVIARIA	1.291.937		
AA0100	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro						
AA0120	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati:				73.414	23.442	
	Contributi Vincolati da Aziende Sanitarie della RER	DGR 259	11/3/2013	PROGETTO DIP. PATOLOGICHE 2011- 2013	3.500	3.500	
	Contributi Vincolati da Aziende Sanitarie della RER	DGR 2167	28/12/2012	PROGETTO EFFETTI TERAPIA RIAB.MOTORIA SLA	21.000	0	
	Contributi Vincolati da Aziende Sanitarie della RER	DGR 2167	28/12/2012	PROGETTO * IMPLEMENTING DIAGNOSIS AND TREATMENT DEPRESSION	28.950	0	
	Contributi Vincolati da Aziende Sanitarie della RER	DGR 1181	27/11/2009	PROGETTI PER MIGLIORARE APPROPRIATEZZA TERAPIA ANTITUMORALE	9.964	9.964	
	Contributi Vincolati da Aziende Sanitarie della RER	DGR 1066	27/7/2009	PROGETTO MODERNIZZAZIONE 2010/2012 BRACCIALETTO ELETTRONICO	10.000	9.978	
AA0130	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) altro:					0	
AA0150	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati:	198/2013		POTENZIAMENTO SERV. 118	24.701	0	
AA0160	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L.210/92:			CONTRIBUTI TRASFERIMENTO EMOTRAFUSI	2.501.564	2.501.564	
AA0170	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro:				2.252.704	2.252.704	
	FRNA - Contributi fondo naz.le non autosuff-	DM 20.3.2013		FRNA ASSEGNAZIONE RISORSE 2013	2.252.704	2.252.704	

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	Atto	Data	Oggetto	Importo assegnato	Importo utilizzato
	PER RICERCA:					
AA0190	Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente:				0	
					
					
AA0200	Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata:				0	0
	Progetto					
AA0210	Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca:				92.775	7.775
	Contributi da regione per risorse aggiuntive regionali	1451	14/10/2013	PROGETTO VERIFICA E VIGIL SICUREZZA STRUTT SSSN	85.000	0
	Progetto screening mammografico	011/3014	17/10/2013	ISTITUTO ONCOL. VENETO CONVENZIONE PRATICA SCREENING	7.775	7.775
AA0220	Contributi da privati per ricerca:				0	
	Contributi da privati per ricerca					
					
AA0230	CONTRIBUTI DA PRIVATI:				60.822	60.822
	Recuper assegni di cura				60.822	60.822
					
	TOTALE CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO				651.551.569	14.698.578

Tab. 51 – Dettagli contributi in conto esercizio

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	Contributo assegnato	Quota destinata ad investimenti	Incidenza %
AA0020	Contributi in c/esercizio da Regione o P.A. per quota F.S. regionale	1.006.391	306.470	30%
AA0060	Contributi in c/esercizio da Regione o P.A. extra fondo	128.146	128.146	100%
AA0110	Contributi in c/esercizio da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0		0%
AA0180	Contributi in c/esercizio per ricerca	0		0%
AA0230	Contributi in c/esercizio da privati	0		0%
	Totale	1.134.536	434.615	38%

Tab. 52 – Dettaglio rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti

Altre informazioni relative a contributi in conto esercizio.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
CT01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?	SI	Per quanto riguarda le principali variazioni si fa riferimento a quanto riportato nel documento "Relazione sulla gestione 2013" al paragrafo 5.2.

18. Proventi e ricavi diversi

CODI CE MOD. CE	DETTAGLIO RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE IN MOBILITA'	Azienda Ausl PC	Azienda Ausl PR	Azienda Ausl RE	Azienda Ausl MO	Azienda Ausl BO	Azienda Ausl IM	Azienda Ausl RA	Azienda Ausl FO	Azienda Ausl CE	Azienda Ausl RN	Totale Aziende Sanitarie Locali
	RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA INFRAREGIONALE (A)	9.707	13.040	40.044	1.613.957	5.851.535	207.712	1.056.973	31.986	46.285	37.599	8.908.837
AA0350	Prestazioni di ricovero	5.622	6.596	25.342	1.149.338	3.897.419	157.489	458.897	17.727	35.401	18.523	5.772.353
AA0360	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.269	1.848	7.602	245.688	1.046.955	29.279	338.678	9.021	7.860	6.710	1.694.910
AA0370	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale											0
AA0380	Prestazioni di File F	548	297	189	20.872	92.481	2.287	33.855	897	557	1.133	153.115
AA0390	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	1.165	931	1.330	37.816	103.194	3.152	35.661	704	1.171	3.137	188.261
AA0400	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.103	3.369	5.582	160.241	711.486	15.505	189.882	3.637	1.297	8.095	1.100.197
AA0410	Prestazioni termali											0
AA0420	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso											0
AA0430	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie											0
	RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA EXTRAREGIONALE (B)											
AA0460	Prestazioni di ricovero											
AA0470	Prestazioni di specialistica ambulatoriale											
AA0480	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale											
AA0490	Prestazioni di File F											
AA0500	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale											
AA0510	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata											
AA0520	Prestazioni termali											
AA0530	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso											
AA0540	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie											
AA0550	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali											
AA0560	Ricavi per differenziale tariffe TUC											
	TOTALE RICAVI DA MOBILITA' (A+B)	9.707	13.040	40.044	1.613.957	5.851.535	207.712	1.056.973	31.986	46.285	37.599	8.908.837
	RICAVI PER PRESTAZIONI OGGETTO DI FATTURAZIONE DIRETTA INFRAREGIONALE (C)	488	1.394		813	20.106	51.581	14.692	22	950	722	90.768
	RICAVI PER PREST. OGGETTO DI FATTUR. DIRETTA EXTRAREGIONALE (D)											
	TOTALE RICAVI PER PREST. OGGETTO DI FATTURAZ. DIRETTA (C+D)	488	1.394	0	813	20.106	51.581	14.692	22	950	722	90.768
	TOTALE RICAVI AZIENDE REGIONE (A+C)	10.195	14.434	40.044	1.614.770	5.871.641	259.293	1.071.665	32.008	47.235	38.321	8.999.605
	TOTALE RICAVI AZIENDE EXTRA REGIONE (B+D)											
	TOTALE RICAVI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (A+B+C+D)											8.999.605

Tab. 53 – Dettaglio ricavi per prestazioni sanitarie in mobilità (parte I)

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE IN MOBILITA'	Azienda OSP-U PR	Azienda OSP RE	Azienda OSP-U MO	Azienda OSP-U FE	Azienda OSP-BO	Istituto Ortopedici Rizzoli IRCCS	GSA	Totale altre Aziende Sanitarie	Totale Aziende Sanitarie Locali (tab 53 1 parte)	TOTALE
	RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA INFRAREGIONALE (A)	0	0	0	0	0	0	0	0	8.908.837	8.908.837
AA0350	Prestazioni di ricovero								0	5.772.353	5.772.353
AA0360	Prestazioni di specialistica ambulatoriale								0	1.694.910	1.694.910
AA0370	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale								0	0	0
AA0380	Prestazioni di File F								0	153.115	153.115
AA0390	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale								0	188.261	188.261
AA0400	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata								0	1.100.197	1.100.197
AA0410	Prestazioni termali								0	0	0
AA0420	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso								0	0	0
AA0430	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie								0	0	0
	RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA EXTRAREGIONALE (B)								3.080.804		3.080.804
AA0460	Prestazioni di ricovero								1.553.570		1.553.570
AA0470	Prestazioni di specialistica ambulatoriale								615.991		615.991
AA0480	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale										0
AA0490	Prestazioni di File F								109.393		109.393
AA0500	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale								163.081		163.081
AA0510	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata								407.243		407.243
AA0520	Prestazioni termali										0
AA0530	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso								231.525		231.525
AA0540	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie										0
AA0550	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali										0
AA0560	Ricavi per differenziale tariffe TUC								0		0
	TOTALE RICAVI DA MOBILITA' (A+B)	0	0	0	0	0	0	0	3.080.804	8.908.837	11.989.641
	RICAVI PER PRESTAZIONI OGGETTO DI FATTURAZIONE DIRETTA INFRAREGIONALE (C)	1.771	195		1.155.020	57.380			1.214.366	90.768	1.305.134
	RICAVI PER PREST. OGGETTO DI FATTUR. DIRETTA EXTRAREGIONALE (D)								11.139		11.139
	TOTALE RICAVI PER PREST. OGGETTO DI FATTURAZ. DIRETTA (C+D)	1.771	195	0	1.155.020	57.380	0	0	1.225.505	90.768	1.316.273
	TOTALE RICAVI AZIENDE REGIONE (A+C)	1.771	195	0	1.155.020	57.380	0	0	1.214.366	8.999.605	10.213.971
	TOTALE RICAVI AZIENDE EXTRA REGIONE (B+D)								3.091.943		3.091.943
	TOTALE RICAVI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (A+B+C+D)								4.306.309		13.305.914

Tab. 53 – Dettaglio ricavi per prestazioni sanitarie in mobilità (parte II)

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2012	Valore CE al 31/12/2013	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	34.528	21.408	-13.120	-61%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.142.996	3.433.640	290.645	8%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	211.768	153.644	-58.124	-38%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	40.142	40.802	-661	-2%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.005	12.456	3.451	28%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0	0%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	0%
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	3.438.439	3.661.950	-223.512	-6%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	47.741	13.485	-34.256	-254%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.381.853	2.666.774	284.920	11%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	246.090	70.452	-175.638	-249%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	37.596	40.802	-3.206	-8%
AA0720	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.005	12.456	-3.451	-28%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			0	0%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0%
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	2.722.286	2.803.969	-81.683	-3%
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	0		0	0%
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	224.245	214.928	9.317	4%
	Costi diretti aziendali	130.588	136.032	-5.444	-4%
	Costi generali aziendali	259.851	276.743	-16.891	-6%
	Fondo Bladuzzi	0	113.616		
	Fondo di perequazione	124.298	116.662	7.636	7%
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	738.983	857.981	-5.382	-1%

Tab. 54 – Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

DETTAGLIO RIMBORSI DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE PER ACQUISTI DI BENI	Azienda Ausl PC	Azienda Ausl PR	Azienda Ausl RE	Azienda Ausl MO	Azienda Ausl FE	Azienda Ausl BO	Azienda Ausl IM	Azienda Ausl RA	Azienda Ausl FO	Azienda Ausl CE	Azienda Ausl RN	Totale Aziende Sanitarie Locali
Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale												0
Medicinali senza AIC												0
Emoderivati di produzione regionale												0
Sangue ed emocomponenti												0
Dispositivi medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dispositivi medici												0
Dispositivi medici impiantabili attivi												0
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)												0
Prodotti dietetici												0
Materiali per la profilassi (vaccini)												0
Prodotti chimici												0
Materiali e prodotti per uso veterinario												0
Altri beni e prodotti sanitari:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...												0
...												0
Prodotti alimentari												0
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere												0
Combustibili, carburanti e lubrificanti												0
Supporti informatici e cancelleria												0
Materiale per la manutenzione												0
Altri beni e prodotti non sanitari:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...												0
...												0
TOTALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DETTAGLIO RIMBORSI DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE PER ACQUISTI DI BENI	Azienda OSP-U PR	Azienda OSP RE	Azienda OSP-U MO	Azienda OSP-U FE	Azienda OSP-BO	Istituto Ortopedic o Rizzoli IRCCS	GSA	Totale altre Aziende Sanitarie	Totale Aziende Sanitarie Locali (tab 55 1 parte)	TOTALE
Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale								0	0	0
Medicinali senza AIC								0	0	0
Emoderivati di produzione regionale								0		0
Sangue ed emocomponenti								0	0	0
Dispositivi medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dispositivi medici								0	0	0
Dispositivi medici impiantabili attivi								0	0	0
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)								0	0	0
Prodotti dietetici								0	0	0
Materiali per la profilassi (vaccini)								0	0	0
Prodotti chimici								0	0	0
Materiali e prodotti per uso veterinario								0	0	0
Altri beni e prodotti sanitari:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...								0		0
...								0	0	0
Prodotti alimentari								0	0	0
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere								0	0	0
Combustibili, carburanti e lubrificanti								0	0	0
Supporti informatici e cancelleria								0	0	0
Materiale per la manutenzione								0	0	0
Altri beni e prodotti non sanitari:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...								0	0	0
...								0	0	0
TOTALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tab. 55 – Dettaglio rimborsi da aziende sanitarie pubbliche della Regione per acquisti di beni

Altre informazioni relative a proventi e ricavi diversi.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
<p>PR01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?</p>		SI	<p>I proventi da mobilità sanitaria attiva si sono ridotti per effetto di una riduzione dei ricoveri conseguente alla riorganizzazione dell'assetto ospedaliero.</p> <p>Relativamente ai ricavi per prestazioni del Dipartimento di Sanità pubblica si è registrato il rallentamento degli effetti causati dal sisma in termini di minori incassi del Dipartimento di Sanità pubblica in conseguenza del venir meno degli effetti determinati dalla Delibera Regionale 747/2012 che prevedeva l'esonero dal pagamento delle prestazioni rese dai Dipartimenti di Sanità Pubblica per le popolazioni colpite dal sisma</p>

19. Acquisti di beni

DETTAGLIO ACQUISTI DI BENI SANITARI PER TIPOLOGIA DI DISTRIBUZIONE	Distribuzione		TOTALE
	Diretta	Per conto	
Prodotti farmaceutici ed emoderivati:			0
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	10.514.504	2.442.603	12.957.107
Medicinali senza AIC	2.043	0	2.043
Emoderivati di produzione regionale			0
Prodotti dietetici	8.932	0	8.932
TOTALE	10.525.478	2.442.603	12.968.081

Tab. 56 – Dettaglio acquisti di beni sanitari per tipologia di distribuzione

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI BENI DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	Azienda Ausl PC	Azienda Ausl PR	Azienda Ausl RE	Azienda Ausl MO	Azienda Ausl FE	Azienda Ausl BO	Azienda Ausl IM	Azienda Ausl RA	Azienda Ausl FO	Azienda Ausl CE	Azienda Ausl RN	TOTALE
BA0030	Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA0040	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale												0
BA0050	Medicinali senza AIC												0
BA0060	Emoderivati di produzione regionale												0
BA0070	Sangue ed emocomponenti												0
BA0080	Sangue ed emocomponenti da Aziende Sanitarie della Provincia												0
BA0210	Dispositivi medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA0220	Dispositivi medici												0
BA0230	Dispositivi medici impiantabili attivi												0
BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)												0
BA0250	Prodotti dietetici												0
BA0260	Materiali per la profilassi (vaccini)												0
BA0270	Prodotti chimici												0
BA0280	Materiali e prodotti per uso veterinario												0
BA0290	Altri beni e prodotti sanitari:	0	0	0	6.323	0	116.932	394	0	0	0	0	123.649
BA0300	Beni e prodotti sanitari da Aziende Sanitarie				6.323		116.932	394					123.649
	...												0
BA0320	Prodotti alimentari												0
BA0330	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere												0
BA0340	Combustibili, carburanti e lubrificanti												0
BA0350	Supporti informatici e cancelleria												0
BA0360	Materiale per la manutenzione												0
BA0370	Altri beni e prodotti non sanitari:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	...												0
	...												0
	TOTALE	0	0	0	6.323	0	116.932	394	0	0	0	0	123.649

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI BENI DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	Azienda OSP-U PR	Azienda OSP RE	Azienda OSP-U MO	Azienda OSP-U FE	Azienda OSP-BO	Istituto Ortopedico Rizzoli IRCCS	GSA	Totale altre Aziende Sanitarie	Totale Aziende Sanitarie Locali (tab 55 1 parte)	TOTALE
BA0030	Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA0040	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale								0	0	0
BA0050	Medicinali senza AIC								0	0	0
BA0060	Emoderivati di produzione regionale								0	0	0
BA0070	Sangue ed emocomponenti								0	0	0
BA0080	Sangue ed emocomponenti da Aziende Sanitarie della Provincia				1.061.295				1.061.295	0	1.061.295
BA0210	Dispositivi medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA0220	Dispositivi medici								0	0	0
BA0230	Dispositivi medici impiantabili attivi								0	0	0
BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)								0	0	0
BA0250	Prodotti dietetici								0	0	0
BA0260	Materiali per la profilassi (vaccini)								0	0	0
BA0270	Prodotti chimici								0	0	0
BA0280	Materiali e prodotti per uso veterinario								0	0	0
BA0290	Altri beni e prodotti sanitari:	0	0	0	1.009.806	0	13.104	0	1.022.910	123.649	1.146.559
BA0300	Beni e prodotti sanitari da Aziende Sanitarie				1.009.806		13.104		0	0	0
BA0320	Prodotti alimentari								0	0	0
BA0330	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere								0	0	0
BA0340	Combustibili, carburanti e lubrificanti								0	0	0
BA0350	Supporti informatici e cancelleria								0	0	0
BA0360	Materiale per la manutenzione								0	0	0
BA0370	Altri beni e prodotti non sanitari:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	...								0	0	0
	...								0	0	0
	TOTALE	0	0	0	2.071.101	0	13.104	0	2.084.206	123.649	2.207.854

Tab. 57 – Dettaglio acquisti di beni da aziende sanitarie pubbliche

AB01 – Acquisti di beni

AB01 – SI	<p>Alcune tipologie di beni, compresi nelle voci relative agli acquisti di beni sanitari e non sanitari, non sono monitorate attraverso il sistema gestionale del magazzino, ma sono gestiti come di seguito evidenziato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • acquisti di Plasma-derivati gestiti dalla procedura di Mobilità sanitaria Regionale e rendicontati dai prospetti forniti da quest'ultima.
------------------	---

Altre informazioni relative agli acquisti di beni

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
AB02. Sono stati rilevati costi per acquisto di beni da altre Aziende Sanitarie della Regione? Se sì, di quali tipologie di beni si tratta?		SI	Dispositivi medici e altro mat. sanitario; cellule e tessuti umani per trapianti; acquisto di Sangue ed emocomponenti
AB03. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?	NO		<p>E' stato registrato un minor consumo di medicinali, materiale protesico e dispositivi medici in conseguenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • applicazione della riduzione nei volumi di acquisto per i dispositivi medici (spending review); • calo nella produzione di ricoveri e di specialistica già evidente nella mobilità attiva;

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI IN MOBILITA'
	COSTI DA MOBILITA' SANITARIA INFRAREGIONALE (A)
BA0470	Acquisti servizi sanitari per medicina di base
BA0510	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica
BA0540	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale
BA0650	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa
BA0710	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa
BA0760	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica
BA0810	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera
BA0910	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale
BA0970	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F
BA1040	Acquisto prestazioni termali in convenzione
BA1100	Acquisto prestazioni trasporto sanitario
BA1150	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria
	COSTI DA MOBILITA' SANITARIA EXTRAREGIONALE (B)
BA0480	Acquisti servizi sanitari per medicina di base
BA0520	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica
BA0560	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale
BA0730	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa
BA0780	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica
BA0830	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera
BA0990	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci e File F
BA1060	Acquisto prestazioni termali in convenzione
BA1120	Acquisto prestazioni trasporto sanitario
	TOTALE COSTI DA MOBILITA' (A+B)
	COSTI PER PRESTAZIONI OGGETTO DI FATTURAZIONE DIRETTA INFRAREGIONALE (C)
	COSTI PER PREST. OGGETTO DI FATTUR. DIRETTA EXTRAREGIONALE (D)
	TOTALE COSTI PER PREST. OGGETTO DI FATTURAZ. DIRETTA (C+D)
	TOTALE COSTI AZIENDE REGIONE (A+C)
	TOTALE COSTI AZIENDE EXTRA REGIONE (B+D)
	TOTALE COSTI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (A+B+C+D)

Azienda OSP-U PR	Azienda OSP RE	Azienda OSP-U MO	Azienda OSP-U FE	Azienda OSP-BO	Istituto Ortopedici Rizzoli	GSA	Totale altre Aziende Sanitarie	Totale Aziende Sanitarie	TOTALE
720.521	343.750	1.070.678	156.541.608	11.540.491	1.762.580	0	171.979.626	12.982.606	184.962.233
							0	376.332	376.332
							0	1.102.782	1.102.782
105.042	27.686	270.968	24.300.000	1.640.628	45.257	0	26.389.579	2.365.464	28.755.043
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
605.000	288.629	791.237	111.000.000	9.028.398	1.699.912		123.413.176	7.913.197	131.326.373
							0	0	0
10.479	27.436	8.473	21.241.608	871.465	17.411		22.176.871	1.224.832	23.401.703
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							33.802.616		33.802.616
							104.176		104.176
							333.340		333.340
							10.021.822		10.021.822
							0		0
							0		0
							20.991.810		20.991.810
							1.667.946		1.667.946
							483.936		483.936
							199.586		199.586
720.521	343.750	1.070.678	156.541.608	11.540.491	1.762.580	0	205.782.242	12.982.606	218.764.849
	200	715	9.914.651	185.673	64		10.101.303	379.915	10.481.218
							29.806	0	29.806
0	200	715	9.914.651	185.673	64	0	10.131.109	379.915	10.511.024
720.521	343.950	1.071.393	166.456.259	11.726.164	1.762.644	0	182.080.929	13.362.521	195.443.450
							33.832.422		33.832.422
							215.913.351	13.362.521	229.275.872

Tab. 58 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari in mobilità

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	Valore CE al 31/12/13	Valore CE al 31/12/12	Variazioni importo	Variazioni %
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	43.230.971	44.127.563	-896.592	-2%
BA0420	- da convenzione	0	0	0	0%
BA0430	Costi per assistenza MMG	32.444.415	33.292.040	-847.625	-3%
BA0440	Costi per assistenza PLS	5.472.894	5.425.128	47.766	1%
BA0450	Costi per assistenza Continuità assistenziale	3.450.185	3.601.778	-151.593	-4%
BA0460	Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 18, ecc)	1.382.969	1.363.482	19.487	1%
BA0470	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	376.332	359.477	16.855	5%
BA0480	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	104.176	85.658	18.518	22%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	52.689.617	55.154.627	-2.465.010	-4%
BA0500	- da convenzione	5.125.495	53.802.362	-2.548.867	-5%
BA0510	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.102.782	1.031.600	71.182	7%
BA0520	- da pubblico (Extraregione)	333.340	320.665	12.675	4%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	52.193.763	46.811.955	5.381.808	11%
BA0530	Acquisto servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatorio			0	0%
BA0540	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	33.237.188	28.424.614	4.812.574	17%
BA0550	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0%
BA0560	- da pubblico (Extraregione)	10.051.628	9.017.188	1.034.440	11%
BA0570	- da privato - Medici SUMA I	5.106.626	5.292.091	-185.465	-4%
BA0580	- da privato			0	0%
BA0590	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0%
BA0600	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0%
BA0610	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	0%
BA0620	Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.798.321	4.078.062	-279.741	-7%
BA0630	- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	46.859	52.564	-5.705	-11%
BA0650	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0%
BA0660	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0%
BA0670	- da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	10.051	3.332	6.719	202%
BA0680	- da privato (intraregionale)	36.808	49.232	-12.424	-25%
BA0690	- da privato (extraregionale)	0	0	0	0%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	4.147.715	4.180.503	-32.788	-1%
BA0710	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	884	-884	-100%
BA0720	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	114.320	138.405	-24.085	-17%
BA0730	- da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0%
BA0740	- da privato	4.033.395	4.041.214	-7.819	0%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	3.787.038	3.748.819	38.219	1%
BA0760	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0%
BA0770	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	6.979	7.478	-499	-7%
BA0780	- da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0%
BA0790	- da privato	3.780.059	3.741.341	38.718	1%

Tab. 59 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari – I parte

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	Valore CE al 31/12/13	Valore CE al 31/12/12	Variazioni importo	Variazioni %
	ACQUISTI PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	2.642.903	3.636.756	2.544.678	70%
BA 100	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	480.462	1461.780	-981.318	-67%
BA 110	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1742	1088	654	60%
BA 1120	- da pubblico (Extraregione)	199.586	169.260	30.326	13%
BA 1130	- da privato	196113	2.004.628	-43.515	-2%
	ACQUISTI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	50.450.746	46.912.215	3.538.531	8%
BA 1150	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.521.228	2.410.881	110.347	5%
BA 1160	- da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	15.104.941	12.749.559	2.355.382	13%
BA 1170	- da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	18.691	0	18.691	0%
BA 1180	- da privato (intraregionale)	32.747.391	31751775	995.616	3%
BA 1190	- da privato (extraregionale)	58.495	0	58.495	0%
	COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)			0	0%
	RIMBORSI ASSEgni E CONTRIBUTI SANITARI	6.407.695	6.228.319	179.376	3%
BA 1290	Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0	0%
BA 1300	Rimborsi per cure all'estero	2.559	6.047	-3.488	-58%
BA 1310	Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0%
BA 1320	Contributo Legge 210/92	2.501.564	2.229.137	272.427	12%
BA 1330	Altri rimborsi, assegni e contributi	3.903.572	3.993.135	-89.563	-2%
BA 1340	Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0%
	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	4.569.757	4.418.799	150.958	3%
BA 1360	Consulenze sanitarie e socio san. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	96.973	99.909	-2.936	-3%
BA 1370	Consulenze sanitarie e socio sanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	0%
BA 1380	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	0	0	0	0%
BA 1390	Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1063.224	1263.325	-200.101	-16%
BA 1400	Altre consulenze sanitarie e socio sanitarie da privato	58.646	301.652	-243.006	-81%
BA 1410	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0	1498	-1498	-100%
BA 1420	Indennità a personale universitario - area sanitaria	0	0	0	0%
BA 1430	Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0	0%
BA 1440	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	877.613	1227.693	-350.080	-29%
BA 1450	Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0	0	0%
BA 1460	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.473.301	1524.722	948.579	62%
BA 1470	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0%
BA 1480	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	0%
	ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI A RILEVANZA SANITARIA	6.446.406	12.545.202	-6.098.796	-49%
BA 1500	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.092.704	7.900.825	-4.808.121	-61%
BA 1510	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	177.589	176.527	1062	1%
BA 1520	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	2.960	39.007	-36.047	-92%
BA 1530	Altri servizi sanitari da privato	3.173.153	2.591.115	581.738	22%
BA 1540	Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	1837.428	-1837.428	-100%
BA 1550	COSTI PER DIFFERENZIALE TARIFFE TUC	0	0	0	0%
	TOTALE	70.517.507	73.741.291	-3.223.784	-4%

Tab. 60 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari – Il parte

DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - DA PRIVATO		Codice Struttura da classificazione NSIS	Partita IVA (o Codice Fiscale)	Tipologia di prestazione	Anno di competenza	Importo fatturato (fatture comp.p.2013-note accred.	Budget / Tetto annuale	Importo liquidato/certificato	Importo Rilevato in Co.Ge.	Importo delle note di credito richieste	Importo delle note di credito ricevute (relative anni)	Importo pagato
Casa di Cura Salus		080236; 080109106012	00257490383	Ricoveri e prestazioni specialistiche	2013	10.015.209	9.981.756	9.723.187	10.035.196	39.410	328.410	9.498.884
Casa di Cura Quisisana		080235; 080109106009	00205800386	Ricoveri e prestazioni specialistiche	2013	6.208.198	5.985.348	6.766.411	6.236.944	25.240	0	6.225.408
Ciemme		080109161012; 080109306006; 08010	03835350376	Prestazioni specialistiche	2013	554.216	505.376	505.376	509.625	48.684	0	500.278
Ferrara Day Surgery		080414	01657540686	Ricoveri DH e prestazioni specialistiche	2013	1.095.315	1.121.383	1.093.792	1.103.809	0	0	1.055.306
Medipass		080105800600; 080105800610; 080105800620; 080105800630; 080105800640	01790611204	Prestazioni specialistiche	2013	56.934	56.552	56.552	57.052	382	0	49.599
Elsida		080105200630	01514181203	Prestazioni specialistiche	2013	156.984	156.687	156.687	157.006	297	0	119.190
MTL di Tommaso Lucci		80109306009	1572570388	Prestazioni specialistiche odontoiatriche	2013	9.878	60.000	9.805	9.901	83	0	9.801

Tab. 61 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari da privato

Altre informazioni relative a proventi e ricavi diversi.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
AS01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?		SI	Le variazioni vengono adeguatamente illustrate nella Relazione del Direttore Generale a cui si rinvia.

AS02 – Costi per prestazioni sanitarie da privato

AS02 – NO	Nell'esercizio non sono stati rilevati disallineamenti tra valore fatturato dalla struttura privata e valore di budget autorizzato dalla Regione.
------------------	---

AS03 – Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

AS03 – SI	Nell'esercizio sono stati rilevati costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie. L'elenco aggiornato degli incarichi conferiti a soggetti esterni viene pubblicato ed aggiornato sul Sito Internet Aziendale in applicazione delle disposizioni di cui alla Legge 244/2007 (Finanziaria 2008) - art. 3, comma 54.
------------------	---

Gli importi che seguono rappresentano il costo aziendale, pertanto devono intendersi lordi e comprensivi dell'eventuale Iva e dei contributi a carico Ente.

LAVORO AUTONOMO SANITARIO: € 844.075,35

ACERBIS FILIPPO € 2.016,00 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est - Provv. 1015 del 29/11/13 -

AMANFO VALENTINE € 13.409,43 - Medicina H.Copparo - Provv. 549 del 28/06/13

ARIATTI DONATA € 19.024,00 - Chirurgia H Delta - Provv. 418 del 16/05/13

BARBETTA CARLO € 9.782,40 - Chir/Med/Ortop. H Argenta - Provv. 666 del 01/08/13

BIGLIARDI NELLY € 2.215,20 - Ser. Igiene aliment. Portomaggiore - Provv. 180 del 06/02/12

BONAZZA SIMONA € 10.962,86 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est - Provv. 1012 del 26/10/12

CARANDINA FRANCESCA € 10.379,05 - H Copparo - Provv. 1098 del 30/11/12

CARAVITA GUIDO € 30.258,91 - Dip. Sanità Pubblica Codigoro - Provv. 88 del 30/01/13

CARFORA ROBERTA € 5.735,86 - Dip. Sanità Pubblica FE - Provv. 562 del 01/06/12

CASALATI MARCO € 289,81 - Medicina H Copparo - Provv. 1838 del 30/12/11

CUCCHI ALESSANDRO € 12.112,00 - Igiene Pubblica Distretti - Provv. 810 del 10/08/12

DE TROIA ALESSANDRO € 11.229,05 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est - Provv. 1012 del 26/10/12

DEL GRECO YOURI BENOIT € 48.640,65 - P. S. H Delta-Comacchio - Provv. 601 del 11/07/13

FARINA ELENA € 19.117,05 - Medicina Osp. Argenta Provv. 751 del 23/07/12

GENNARI SILVIA € 10.819,05 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est Provv. 1012 del 26/10/12

GERUBINO CARLO € 25.197,05 - Osp. Comacchio Provv. 992 del 18/10/12

GIANESINI SERGIO € 24.048,00 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est Provv. 1012 del 26/10/12
 GUIDETTI RAFFAELLA € 20.355,28 – Farmacia Azienda Ospedaliera Fe Provv. 571 del 04/78/11
 GULINELLI MARINA € 21.085,62 - Dip. Sanità Pubblica Cento Provv. 88 del 30/01/13
 IANNINI GIUSEPPE € 25.826,25 - Medicina del Lavoro Provv. 290 del 28/02/12
 KHODEIR MICHELINE € 15.250,40 - Farmacia Azienda Ospedaliera Ferrara Provv. 998 del 22/10/12
 LAVEZZI ELENA € 24.763,70 – Dip.to Sanità Pubblica Fe Provv. 20 del 10/01/13
 LIMPIDO GESSICA € 9.339,00 - Lungodegenza/Geriatria H Delta Provv. 662 del 28/06/12
 LOUNICI ZAKIA € 38.592,00 - Medicina H Cento Provv. 952 del 05/10/12
 LUVIBUDULU MANSUEKI BILA € 1.440,00 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est Provv. 1015 del 29/11/13
 MATTACE AGATA € 18.729,05 - Medicina H Delta Provv. 173 del 26/02/13
 MAZZONI FEDERICO € 22.795,26 - Medicina Copparo Provv. 549 del 28/06/13
 - Ambu.Pneumologia Copparo Provv. 583 del 08/06/12
 MENEGATTI ELISA € 4.504,61 - Chir/Med/Ortop. H Argenta Provv. 763 del 26/07/12
 MIRIZIO ANNA MARIA € 14.712,96 - Dip. Sanità Pubblica Cento Provv. 88 del 30/01/13
 MISSERE MARIA LUCIA € 1.994,80 - Farmacia Azienda Ospedaliera Ferrara Provv. 521 del 24/06/13
 MURGIO ABEL EMIR € 24.455,28 – Pediatria H Delta Provv. 404 del 09/05/13
 NWOKO UDO ONYEG BULE € 46.368,00 - Medicina H Cento Provv. 990 del 18/10/12
 PALINI GIAN MARCO € 11.057,05 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est Provv. 1012 del 26/10/12
 PALMONARI CATERINA € 32.606,46 - Dip. Sanità Pubblica Ferrara Provv. 573 del 05/07/13
 PEDRIALI CHIARA € 8.646,00 - Medicina H.Copparo Provv. 706 del 28/08/13
 PORTINARI MATTIA € 12.693,05 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est Provv. 1012 del 26/10/12
 RANDI CLAUDIA € 24.005,81 - Chirurgia Argenta Provv. 126 del 11/2/13
 RIZZO STEFANO € 47.261,80 - P.S. Cento Provv. 601 del 00/07/13
 RODRIGUEZ PANTOJA SANDRA € 14.976,00 - Medicina H Cento Provv. 687 del 09/08/13
 ROSSI ELENA € 4.034,66 - Dip.Salute Mentale Psiconcologia - Provv. 199 del 08/02/12
 ROTOLA CARMELA € 17.977,17 - Dip. Sanità Pubblica Ferrara - Provv. 88 del 30/01/13
 SABATO SILVANA € 4.034,66 - Dip.Salute Mentale Psiconcologia Provv. 199 del 08/02/12
 SABBATINI LUANA € 14.802,32 - Farmacia Cento Distr. Ovest Provv. 383 del 29/03/12
 SAVINO GRAZIA € 1.010,00 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est Provv. 1012 del 26/10/12
 SPAGGIARI FEDERICA € 8.825,33 – Oncologia Ospedali Aziendali - Provv. 248 del 20/03/13
 TRAVASONI LOFFREDO FRANCESCA € 7.488,00 Med/ Chir/Ortop. H Argenta Provv. 705 del 28/08/13
 TRICHILO ROBERTO € 33.401,05 - Cardiologia H Cento - Provv. 350 del 29/04/13
 VECCHIATINI LAURA € 11.615,22 - Igiene Pubblica FE - Provv. 69 del 24/01/13
 ZAMBRINI ELEONORA € 20.246,47 - Dist. Sud/Est Codigoro Provv. 88 del 30/01/13
 ZANZI MARIA VITTORIA € 13.126,86 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est Provv. 1012 del 26/10/12
 ZUOLO MICHELE € 10.818,86 - Ps / Emerg. Terr. Dist.Sud/Est Provv. 1012 del 26/10/12

BORSE DI STUDIO VARIE: € 33.537,79

Dozio Nicoletta: Realizzazione Progetto: "Presenza in carico assistito con diabete in gestione integrata"
 Carfora Roberta: Attività professionale medica epidemiologica e di profilassi delle malattie infettive

Roncarati Eleonora Realizzazione del programma Regionale a favore di pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare progetti collegati ad attività del Dipartimento Cure Primarie presso Casa della Salute S.Anna, Ambulatorio NCP Copparo e Casa della Salute di Portomaggiore

Vecchiadini Laura Realizzazione del progetto Promozione di una campagna per la predisposizione ed attuazione di misure adeguate a tutelare la salute e l'integrità psico-fisica dei soggetti sottoposti a lavoro usurante e a turni nel settore edile e nel settore sanitario

Schlegenauf Paolo Realizzazione programma Regionale a favore di pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare

Francato Francesca Progetto regionale sul disturbi del comportamento alimentare



CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	Valore CE al 31/12/13	Valore CE al 31/12/12	Variazioni importo	Variazioni %
	SERVIZI NON SANITARI	33.740.559	36.235.729	-2.495.170	-7%
BA 1580	Lavanderia	2.779.673	2.744.067	35.606	1%
BA 1590	Pulizia	5.996.002	6.406.955	-410.953	-6%
BA 1600	Mensa	3.385.062	3.901.238	-516.176	-13%
BA 1610	Riscaldamento	6.614.317	7.285.041	-670.724	-9%
BA 1620	Servizi di assistenza informatica	231.237	234.985	-3.748	-2%
BA 1630	Servizi trasporti (non sanitari)	427.099	379.245	47.854	13%
BA 1640	Smaltimento rifiuti	712.001	1.370.491	-658.490	-48%
BA 1650	Utenze telefoniche	1.408.820	1.511.888	-103.068	-7%
BA 1660	Utenze elettricità	3.003.970	3.399.391	-395.421	-12%
BA 1670	Altre utenze	303.760	371.866	-68.106	-18%
BA 1680	Premi di assicurazione	2.650.670	2.644.846	5.824	0%
BA 1720	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	997.599	835.747	161.852	19%
	...			0	0%
	...			0	0%
BA 1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	76.177	35.625	40.552	114%
	...			0	0%
	...			0	0%
BA 1740	Altri servizi non sanitari da privato	5.154.172	5.114.344	39.828	1%
	...			0	0%
	...			0	0%
	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE	1.126.623	1.085.800	40.823	4%
BA 1760	Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	84.714	82.857	1.857	2%
BA 1770	Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	0%
BA 1780	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	0	0	0	0%
BA 1790	Consulenze non sanitarie da privato	3.905	7.461	-3.556	-48%
BA 1800	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	34.102	5.670	28.432	501%
BA 1810	Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0	0%
BA 1820	Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	0%
BA 1830	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	410.186	331.193	78.993	24%
BA 1840	Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0	0%
BA 1850	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	593.716	658.619	-64.903	-10%
BA 1860	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0%
BA 1870	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	0%
	FORMAZIONE	319.907	286.987	32.920	11%
BA 1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	38.900	10.059	28.841	287%
BA 1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	281.007	276.928	4.079	1%
	TOTALE	35.187.089	37.608.516	-2.421.427	-6%

Tab. 62 – Dettaglio acquisti di servizi non sanitari

AS04 – Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

AS04 – NO	Nell'esercizio non sono stati rilevati costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie.
AS04 – SI	Nell'esercizio sono stati rilevati costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie. L'elenco aggiornato degli incarichi conferiti a soggetti esterni viene pubblicato ed aggiornato sul Sito Internet Aziendale in applicazione delle disposizioni di cui alla Legge 244/2007 (Finanziaria 2008) - art. 3, comma 54. Le attribuzioni di incarichi fanno riferimento principalmente a funzioni straordinarie legate al perseguimento di specifici progetti finalizzati e perlopiù finanziati specificamente con Fondi Regionali e Ministeriali.

Gli importi che seguono rappresentano il costo aziendale, pertanto devono intendersi lordi e comprensivi dell'eventuale Iva e dei contributi a carico Ente.

ELENCO DEI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE VS. PRIVATI

LAVORO AUTONOMO NON SANITARIO Euro 46.371,23

SENTMAT CLEMAN EDITH provv. 829 del 23/08/12 - Animat.Educ.	8.714,09
CAVALLINI RINO Del. 377 del 21/12/12 - Nucleo Val. Aziendale	20.187,01
ORLANDO ALESSIO provv. 772 del 11/08/12 - Psicologo DAISM	17.470,13

Collaborazioni coord. Cont. Euro 34.102,07

De Pietro Carlo Espletamento funzioni di componente del Nucleo di Valutazione Aziendale (anni 2012-2013)

Borse di Studio varie Euro 278.834,85

- Barotto Marcella Attività finalizzata alla ricerca: "Farmaci in area pediatrica: raccomandazioni per un uso più sicuro e sensibilizzazione alle segnalazioni di ADR"
- Carletti Nada Gestione e controllo qualità dei dati di incidenza delle lesioni premaligne di cervice interna e colon-retto nella Provincia di Ferrara
- De La Calle Mathias I. Realizzazione del Progetto Europeo "S.P.E.S. Support Patients through E-services Solutions"
- Delfino Marcello Valutazione delle interazioni farmacologiche ed appropriatezza d'uso di farmaci a forte impatto prescrittivo nella Medicina Generale
- Delfino Marcello Attività finalizzata alla ricerca: "Interazioni clinicamente rilevanti nel paziente anziano pluritrattato a livello territoriale"
- Droghetti Eleonora Progetto regionale n. 4 "Vigilanza attiva sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici"
- Marzola Laura Borsa di studio finalizzata alla "Consultazione delle fonti informative e controllo di qualità dei dati del Registro Tumori della Provincia di Ferrara"
- Migliari Elena Attività finalizzata alla "Gestione e controllo di completezza dei dati di incidenza del Registro Tumori della Provincia di Ferrara"
- Palestini Luigi Realizzazione progetti dell'Area di Programma Comunità finanziati dal Ministero della Salute
- Pasetti Paolo Studio "Profilo di salute - benessere degli adolescenti", nonché per interventi di sorveglianza e prevenzione incidenti stradali
- Ragazzi Giovanni Realizzazione progetti dell'Area di Programma Comunità finanziati dal Ministero della Salute

Serenelli Carlotta Realizzazione progetti collegati ad attività del Dipartimento Cure Primarie presso Casa della Salute S.Anna, Ambulatorio NCP Copparo e Casa della Salute di Portomaggiore
 Bigliardi Nelly: Progetto finalizzato alla somministrazione di alimenti senza glutine nella ristorazione collettiva per soggetti celiaci
 Boni Michela: Progetto appropriatezza in diagnostica di laboratorio: management delle logiche organizzative e diagnostiche
 Bottazzi Andrea: Progetto " ampliamento del piano di sorveglianza alimentare nella ristorazione collettiva pubblica e privata sul territorio"

Assistenza Religiosa Euro 84.979,92

AS05 –Manutenzioni e riparazioni

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	Valore CE al 31/12/13	Valore CE al 31/12/12	Variazioni importo	Variazioni %
BA 1920	Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.225.342	2.457.104	-231.762	-9%
BA 1930	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	660.216	676.889	-16.673	-2%
BA 1940	Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.999.553	4.004.467	-4.914	0%
BA 1950	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0	0%
BA 1960	Manutenzione e riparazione agli automezzi	280.018	248.006	32.012	13%
BA 1970	Altre manutenzioni e riparazioni	2.205.429	2.377.432	-172.003	-7%
BA 1980	Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0%
	TOTALE	9.370.558	9.763.897	-393.339	-4%

Tab.63 – Dettaglio manutenzioni e riparazioni



CODICE MOD. CE	DETTAGLIO COSTI PER CONTRATTI MULTISERVIZIO (GLOBAL SERVICE)	Valore CE al 31/12/13	TIPOLOGIA DI CONTRATTO		% di incidenza multiservizio
			Multiservizio	Altro	
BA 1580	Lavanderia	2.779.673		2.779.673	0%
BA 1590	Pulizia	5.996.002		5.996.002	0%
BA 1600	Mensa	3.385.062		3.385.062	0%
BA 1610	Riscaldamento	6.614.317	6.614.317	0	100%
BA 1620	Servizi di assistenza informatica	231.237		231.237	0%
BA 1630	Servizi trasporti (non sanitari)	427.099		427.099	0%
BA 1640	Smaltimento rifiuti	712.001		712.001	0%
BA 1650	Utenze telefoniche	1.408.820		1.408.820	0%
BA 1660	Utenze elettricità	3.003.970		3.003.970	0%
BA 1670	Altre utenze	303.760		303.760	0%
BA 1680	Premi di assicurazione	2.650.670		2.650.670	0%
BA 1720	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione):	997.599		997.599	0%
	...			0	0%
	...			0	0%
BA 1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici:	76.176		76.176	0%
	...			0	0%
	...			0	0%
BA 1740	Altri servizi non sanitari da privato:	5.154.172		5.154.172	0%
	...			0	0%
	...			0	0%
BA 1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	38.900		38.900	0%
BA 1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	281.008		281.008	0%
BA 1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata):			0	0%
BA 1920	<i>Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	2.225.342	1.819.481	405.861	82%
BA 1930	<i>Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	660.216	411.400	248.816	62%
BA 1940	<i>Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	3.999.552	1.717.312	2.282.240	43%
BA 1950	<i>Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>			0	0%
BA 1960	<i>Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	280.018		280.018	0%
BA 1970	<i>Altre manutenzioni e riparazioni</i>	2.205.429		2.205.429	0%
BA 1980	<i>Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>			0	0%
	TOTALE	43.431.023	10.562.510	32.868.513	24%

Tab. 64 – Dettaglio costi per contratti multiservizio

Tab. 65 – Dettaglio canoni di leasing - non presenti



21 - Costi del personale

CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE al 31/12/2013	Valore CE al 31/12/2012	Variazioni importo	Variazioni %
BA2090	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	118.273.454	121.453.621	-3.180.168	-3%
BA2100	Costo del personale dirigente ruolo sanitario	56.116.424	57.051.943	-935.519	-2%
					0%
BA2110	Costo del personale dirigente medico	51.300.214	52.066.570	-766.357	-1%
<i>BA2120</i>	<i>Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>	50.692.382	51.163.362	-470.980	-1%
	Voci di costo a carattere stipendiale	25.653.319	26.499.947	-846.628	-3%
	Retribuzione di posizione	8.773.388	8.973.582	-200.194	-2%
	Indennità di risultato	2.386.106	2.301.584	84.522	4%
	Altro trattamento accessorio	2.055.464	2.234.525	-179.060	-8%
	Oneri sociali su retribuzione	11.821.939	11.147.174	674.766	6%
	Altri oneri per il personale	2.165	6.551	-4.386	-67%
<i>BA2130</i>	<i>Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>	607.832	903.208	-295.376	-33%
	Voci di costo a carattere stipendiale	343.802	488.178	-144.376	-30%
	Retribuzione di posizione	0	137.071	-137.071	-100%
	Indennità di risultato	0	35.157	-35.157	-100%
	Altro trattamento accessorio	0	34.132	-34.132	-100%
	Oneri sociali su retribuzione	135.273	208.569		0%
	Altri oneri per il personale	128.757	100	128.657	128579%
<i>BA2140</i>	<i>Costo del personale dirigente medico - altro</i>	0	0	0	0%
				0	0%
BA2150	Costo del personale dirigente non medico	4.816.210	4.985.372	-169.162	-3%
<i>BA2160</i>	<i>Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato</i>	4.671.536	4.785.450	-113.915	-2%
	Voci di costo a carattere stipendiale	3.033.081	3.083.412	-50.331	-2%
	Retribuzione di posizione	455.842	469.840	-13.998	-3%
	Indennità di risultato	169.215	179.199	-9.984	-6%
	Altro trattamento accessorio	28.187	20.638	7.549	37%
	Oneri sociali su retribuzione	984.468	1.031.280	-46.812	-5%
	Altri oneri per il personale	743	1.082	-340	-31%
<i>BA2170</i>	<i>Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato</i>	144.674	199.922	-55.248	-28%
	Voci di costo a carattere stipendiale	111.740	150.591	-38.850	-26%
	Retribuzione di posizione		2.264	-2.264	-100%
	Indennità di risultato			0	0%

	Altro trattamento accessorio			0	0%
	Oneri sociali su retribuzione	32.934	47.067	-14.133	-30%
	Altri oneri per il personale			0	0%
BA2180	Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	0%
					0%
BA2190	Costo del personale comparto ruolo sanitario	62.157.030	64.401.679	-2.244.649	-3%
BA2200	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	61.859.722	63.919.587	-2.059.864	-3%
	Voci di costo a carattere stipendiale	35.011.538	35.618.417	-606.879	-2%
	Straordinario e indennità personale	2.383.856	2.592.272	-208.416	-8%
	Retribuzione per produttività personale	2.107.243	1.804.452	302.791	17%
	Altro trattamento accessorio	9.093.592	9.450.697	-357.105	-4%
	Oneri sociali su retribuzione	13.040.166	13.982.741	-942.575	-7%
	Altri oneri per il personale	223.327	471.008	-247.681	-53%
					0%
BA2210	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	297.308	482.092	-184.784	-38%
	Voci di costo a carattere stipendiale	182.762	286.824	-104.062	-36%
	Straordinario e indennità personale	0	15.287	-15.287	-100%
	Retribuzione per produttività personale	0	10.641	-10.641	-100%
	Altro trattamento accessorio	48.856	55.731	-6.876	-12%
	Oneri sociali su retribuzione	65.690	110.832	-45.141	-41%
	Altri oneri per il personale	0	2.778	-2.778	-100%
BA2220	Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro		0	0	0%

Tab. 66 – Costi del personale – ruolo sanitario



CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE al 31/12/2013	Valore CE al 31/12/2012	Variazioni importo	Variazioni %
BA2230	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	827.657	922.861	95.204	12%
BA2240	Costo del personale dirigente ruolo professionale	827.657	922.861	95.204	12%
<i>BA2250</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato</i>				
	Voci di costo a carattere stipendiale	700.001	808.580	108.579	16%
	Retribuzione di posizione	338.248	353.182	14.934	4%
	Indennità di risultato	134.588	191.120	56.532	42%
	Altro trattamento accessorio	51.672	25.707	-25.965	-50%
	Oneri sociali su retribuzione	15.285	27.518	12.234	80%
	Altri oneri per il personale	152.412	180.658	28.246	19%
		7.795	30.395	22.600	290%
<i>BA2260</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato</i>				
	Voci di costo a carattere stipendiale	127.656	114.281	-13.375	-10%
	Retribuzione di posizione	59.339	59.154	-185	0%
	Indennità di risultato	40.673	25.342	-15.331	-38%
	Altro trattamento accessorio			0	0%
	Oneri sociali su retribuzione			0	0%
	Altri oneri per il personale	27.644	29.784	2.141	8%
				0	0%
<i>BA2270</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro</i>		0	0	0%
BA2280	Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0%
<i>BA2290</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato</i>				
	Voci di costo a carattere stipendiale	0	0	0	0%
	Straordinario e indennità personale			0	0%
	Retribuzione per produttività personale			0	0%
	Altro trattamento accessorio			0	0%
	Oneri sociali su retribuzione			0	0%
	Altri oneri per il personale			0	0%
<i>BA2300</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato</i>				
	Voci di costo a carattere stipendiale	0	0	0	0%
	Straordinario e indennità personale			0	0%
	Retribuzione per produttività personale			0	0%
	Altro trattamento accessorio			0	0%
	Oneri sociali su retribuzione			0	0%
	Altri oneri per il personale			0	0%
<i>BA2310</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo professionale - altro</i>		0	0	0%

Tab.67 – Costi del personale – ruolo professionale



CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE al 31/12/2013	Valore CE al 31/12/2012	Variazioni importo	Variazioni %
BA2320	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	20.391.948	21.703.515	-1.311.567	-6%
BA2330	Costo del personale dirigente ruolo tecnico	336.331	339.753	-3.422	-1%
<i>BA2340</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato</i>	<i>336.331</i>	<i>339.753</i>	<i>-3.422</i>	<i>-1%</i>
	Voci di costo a carattere stipendiale	185.414	185.032	382	0%
	Retribuzione di posizione	55.280	55.592	-311	-1%
	Indennità di risultato	22.698	23.231	-533	-2%
	Altro trattamento accessorio	2.171	2.627	-456	-21%
	Oneri sociali su retribuzione	70.664	72.981	-2.317	-3%
	Altri oneri per il personale	104	290	-186	-179%
<i>BA2350</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
	Voci di costo a carattere stipendiale			0	0%
	Retribuzione di posizione			0	0%
	Indennità di risultato			0	0%
	Altro trattamento accessorio			0	0%
	Oneri sociali su retribuzione			0	0%
	Altri oneri per il personale			0	0%
<i>BA2360</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro</i>		<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
				0	
BA2370	Costo del personale comparto ruolo tecnico	20.055.617	21.363.762	-1.308.146	-7%
<i>BA2380</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato</i>	<i>19.700.903</i>	<i>20.280.831</i>	<i>-579.929</i>	<i>-3%</i>
	Voci di costo a carattere stipendiale	11.912.411	11.934.563	-22.152	0%
	Straordinario e indennità personale	920.791	974.464	-53.673	-6%
	Retribuzione per produttività personale	1.528.684	1.226.367	302.317	20%
	Altro trattamento accessorio	876.910	1.373.069	-496.159	-57%
	Oneri sociali su retribuzione	4.138.186	4.409.751	-271.565	-7%
	Altri oneri per il personale	323.920	362.617	-38.697	-12%
<i>BA2390</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato</i>	<i>354.714</i>	<i>1.082.931</i>	<i>-728.217</i>	<i>-205%</i>
	Voci di costo a carattere stipendiale	231.923	723.028	-491.105	-212%
	Straordinario e indennità personale		27.069	-27.069	0%
	Retribuzione per produttività personale		34.067	-34.067	0%
	Altro trattamento accessorio		38.142	-38.142	0%
	Oneri sociali su retribuzione	61.587	250.552	-188.965	-307%
	Altri oneri per il personale	61.204	10.073	51.131	84%
<i>BA2400</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro</i>		<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>

Tab. 68 – Costi del personale – ruolo tecnico



CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE al 31/12/2013	Valore CE al 31/12/2012	Variazioni importo	Variazioni %
BA2410	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	11.389.594	11.851.770	-462.176	-4%
BA2420	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.987.847	2.083.354	-95.507	-5%
<i>BA2430</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato</i>	1.987.847	2.083.354	-95.507	-5%
	Voci di costo a carattere stipendiale	950.315	942.677	7.638	1%
	Retribuzione di posizione	475.003	469.138	5.865	1%
	Indennità di risultato	131.758	166.898	-35.140	-27%
	Altro trattamento accessorio	11.769	51.033	-39.264	-334%
	Oneri sociali su retribuzione	414.723	445.084	-30.361	-7%
	Altri oneri per il personale	4.279	8.523	-4.245	-99%
<i>BA2440</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato</i>	0	0	0	0%
	Voci di costo a carattere stipendiale			0	0%
	Retribuzione di posizione			0	0%
	Indennità di risultato			0	0%
	Altro trattamento accessorio			0	0%
	Oneri sociali su retribuzione			0	0%
	Altri oneri per il personale			0	0%
<i>BA2450</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro</i>			0	0%
BA2460	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.401.747	9.768.416	-366.670	-4%
<i>BA2470</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato</i>	9.401.747	9.768.416	-366.670	-4%
	Voci di costo a carattere stipendiale	5.654.649	5.808.738	-154.089	-3%
	Straordinario e indennità personale	953.625	1.057.648	-104.023	-11%
	Retribuzione per produttività personale	699.432	603.341	96.091	14%
	Altro trattamento accessorio	74.393	116.514	-42.121	-57%
	Oneri sociali su retribuzione	1.980.809	2.150.000	-169.191	-9%
	Altri oneri per il personale	38.839	32.176	6.663	17%
<i>BA2480</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato</i>	0	0	0	0%
	Voci di costo a carattere stipendiale			0	0%
	Straordinario e indennità personale			0	0%
	Retribuzione per produttività personale			0	0%
	Altro trattamento accessorio			0	0%
	Oneri sociali su retribuzione			0	0%
	Altri oneri per il personale			0	0%
<i>BA2490</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro</i>			0	0%

Tab. 69– Costi del personale – ruolo amministrativo

CP01 –Costi del personale

CP01 – NO	I costi del personale non hanno registrato significativi incrementi rispetto all'esercizio precedente.
------------------	--

	IMPORTO FONDO AL 31/12/2010	IMPORTO FONDO AL 01/01/ ANNO 2013	PERSONALE PRESENTE AL 01/01/ANNO 2013	PERSONALE ASSUNTO NELL'ANNO 2013	PERSONALE CESSATO NELL'ANNO 2013	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/ ANNO 2013	IMPORTO FONDO AL 31/12/ 2013	VARIAZIONE FONDO ANNO T VS FONDO ANNO 2010	VARIAZIONE FONDO ANNO 2013 VS FONDO INZIALE ANNO 2013
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(3)+(4)-(5)	(7)	(8)=(7)-(1)	(9)=(7)-(2)
MEDICI E VETERINARI									
- Fondo specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento	9.773.546,76	9.392.207,97	454	9	10	453	9.178.896,40	-594.650,36	-213.311,57
- Fondo trattamento accessorio condizioni di lavoro	2.206.884,61	2.206.884,61	454	9	10	453	2.206.884,61	0,00	0,00
-Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	2.088.265,01	2.003.331,08	454	9	10	453	1.953.725,27	-134.539,74	-49.605,81
DIRIGENTI NON MEDICI SPTA									
- Fondo specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento	1.241.919,75	1.218.910,75	89	0	3	86	1.178.733,75	-63.186,00	-40.177,00
- Fondo trattamento accessorio condizioni di lavoro	83.523,10	83.523,10	89	0	3	86	83.523,10	0,00	0,00
-Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	330.889,18	314.780,45	89	0	3	86	305.339,34	-25.549,84	-9.441,11
PERSONALE NON DIRIGENTE									
- Fondo fasce, posizioni organizzative, ex indennità di qualificazione professionale e indennità professionale specifica	9.309.289,66	9.228.225,98	2.324	11	23	2.324	9.152.042,50	-157.247,16	-76.183,48
- Fondo lavoro straordinario e remunerazione di particolari condizioni di disagio pericolo o danno	4.541.401,00	4.241.401,00	2.324	11	23	2.324	4.194.519,38	-346.881,62	-46.881,62
-Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e premio della qualità delle prestazioni individuali	4.717.169,39	4.891.689,45	2.324	11	23	2.324	4.868.376,75	151.207,36	-23.312,70
TOTALE	34.292.888,46	33.580.954,39	2.867	20	36	2.863	33.122.041,10	-1.170.847,36	-458.913,29

Le decurtazioni dei Fondi sono state operate in applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 9 comma 2 bis del D.L. n. 78/2010 convertito in legge n. 133/2010 e in conformità delle indicazioni contenute nel Documento della Conferenza delle Regioni del 12.10.2011, recepita con Delibera n. 1783 del 28/11/2011, integrata con successiva Delibera di Giunta n. 108 del 6.02.2012 e n. 705 del 3/06/2013. Nelle colonne 3, 4 5 e 6 sono riportati i dati delle unità di personale utilizzati per le decurtazioni dei fondi con i criteri indicati nelle delibere regionali. Il personale della colonna 3, in particolare, è quello censito al 31.12.2012.

Tab. 70 – Consistenza e movimentazione dei fondi del personale

21. Oneri diversi di gestione

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ONERI DIVERSI DI GESTIONE	Valore CE al 31/12/2013	Valore CE al 31/12/2012	Variazioni importo	Variazioni %
BA2510	Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	980.353	284.656	695.697	244%
BA2520	Perdite su crediti	0	0	0	0%
BA2540	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	468.736	467.862	874	0%
	...			0	0%
	...			0	0%
BA2550	Altri oneri diversi di gestione	236.562	463.610	-227.048	-49%
	...			0	0%
	...			0	0%
	TOTALE	1.685.651	1.216.128	469.522	39%

Tab. 71 – Dettaglio oneri diversi di gestione

Altre informazioni relative agli oneri diversi di gestione.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
OG01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?	SI		La voce Imposte e Tasse raccoglie a partire dal 2013 i tributi Tares precedentemente contabilizzati alla voce Smaltimento rifiuti dei servizi non sanitari

22. Accantonamenti

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACCANTONAMENTI	Valore CE al 31/12/2012	Valore CE al 31/12/2013	Variazioni importo	Variazioni %
	Accantonamenti per rischi:	2.184.627	2.222.485	37.858	2%
BA2710	Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	484.627	300.000	-184.627	62%
BA2720	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente			0	0%
BA2730	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	700.000	0	-700.000	0%
BA2740	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)			0	0%
BA2750	Altri accantonamenti per rischi	1.000.000	1.922.485	922.485	48%
	<i>Accantonamento per Mobilità</i>	1.000.000	0	-1.000.000	0%
	<i>Accantonamento per ferie non godute e straordin.</i>	100.000	0	-100.000	0%
	<i>Accantonamenti rischi franchigie ass.ve</i>	0	1.922.485	1.922.485	100%
BA 2760	Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	333.201	136.155	-197.047	-145%
	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati:	9.567.959	6.056.983	-3.510.977	-58%
BA2780	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	119.260	71.035	-48.225	-68%
BA2790	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	8.918.699	5.900.947	-3.017.752	-51%
				0	
				0	
				0	
BA2800	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	530.000	85.000	-445.000	-524%
BA2810	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			0	0%
	Altri accantonamenti:	2.651.604	1.160.278	-1.491.326	-129%
BA2830	Accantonamenti per interessi di mora	1.100.000	100.000	-1.000.000	-1000%
BA2840	Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	330.000	260.000	-70.000	-27%
BA2850	Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	40.000	100.000	60.000	60%
BA2860	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica			0	0%
BA2870	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica			0	0%
BA2880	Acc. Rinnovi contratt.: comparto			0	0%
BA2890	Altri accantonamenti:			0	0%
	<i>Acc.to Fondo Personale in quiescenza</i>	500.000	300.000	-200.000	-67%
	<i>Acc.to Altri oneri variabili</i>	100.000	0	-100.000	0%
	<i>Acc.to ALPI fondo</i>	124.298	116.662	-7.636	-7%
	<i>Acc.to Decreto Balduzzi</i>	0	113.616	113.616	100%
	<i>Acc.to fondi spese legali</i>	457.306	170.000	-287.306	-169%
	TOTALE	14.737.392	9.575.900	-5.161.492	-54%

Tab.72 – Dettaglio accantonamenti

AC01 –Altri accantonamenti

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
AC01. La voce “Altri accantonamenti” è stata movimentata? Se sì, a fronte di quali rischi?	SI	Vedasi quanto già analiticamente illustrato ai relativi Fondi

23. Proventi e oneri finanziari

OF01 – Proventi e oneri finanziari

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
OF01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?	NO		
OF02. Nell'esercizio sono stati sostenuti oneri finanziari? Se sì, da quale operazione derivano?		SI	Vedi sotto

Interessi passivi su anticipazione ordinaria per 339.513 in diminuzione rispetto al 2012 del 42% a seguito del ricorso da parte della Regione all'anticipazione di liquidità prevista dal DL 35/2013 convertito con modificazioni con la L. 64 del 6 giugno 2013. Tale anticipazione è stata finalizzata alla riduzione dei tempi di pagamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento alle fatture relative al 2012 non ancora pagate alla data del 8 Aprile 2013. Per l'Azienda USL di Ferrara, in virtù del piano dei pagamenti presentato, sono stati erogati a tal fine € 13.570.128,45 con i quali sono stati interamente saldate le fatture comprese nel piano dei pagamenti. L'anticipazione di liquidità relativa a fatture rientranti nel piano di pagamenti già saldate con la cassa ordinaria aziendale è stata utilizzata, nei limiti delle possibilità di utilizzo della disponibilità dell'anticipazione ordinaria concessa dal Tesoriere per procedere ad ulteriori pagamenti finalizzati alla riduzione dei tempi medi di pagamento. Ciò ha reso possibile, per fine 2013, il raggiungimento di un obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento fino ad 80 gg. massimi, nonché una riduzione del valore di accesso dell'anticipazione di Tesoreria e dei conseguenti oneri finanziari per un differenziale in riduzione tra il 2013 ed il 2012 di 242 mila euro

Interessi passivi su Mutui per 1.029.347 leggermente incrementati per effetto della stipula di un nuovo Mutuo a fine 2012.

24. Rettifiche di valore di attività finanziarie

RF01 –Rettifiche di valore di attività finanziarie

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
RF01. Nell'esercizio sono state rilevate rettifiche di valore di attività finanziarie?	NO		

25. Proventi e oneri straordinari

PS01 –Plusvalenze/Minusvalenze

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
PS01. Nell'esercizio sono state rilevate plusvalenze/minusvalenze?		SI	

Minusvalenze per complessivi euro 24.408,25 di cui relative ad Attrezzature Sanitarie euro 13.676,86 e altri beni mobili euro 10.731,39– a tal proposito si veda colonna dismissioni della Tab. 5 della Presente Nota integrativa .

PS02 –Sopravvenienze attive

PS01 - SOPRAVVENIENZE ATTIVE

ANNO DI RIFERIMENTO	SOGGETTO/EVENTO CONTABILE	IMPORTO	QUOTA INCASSATA
2011	UNIPOL/SAI - INFERMITA' PER SINISTRO C.T. PUGLIESE M.	31.156,59	31.156,59
2012	COMUNE DI BONDENO - RIMB. UTENZE VARIE	57.154,90	57.154,90
2012	VERDEROSA BRUNO - RECUPERO Q/TA PENSIONE	20.758,24	14.997,12
2012	UNIVERSITA' DI FERRARA - RIMBORSO COSTI VIA BOSCHETTO	54.896,29	54.896,29
2010	ENTE NAZ.LE PREV-ASS.ZA VETERINARI - ESECUZIONE SENTENZA	47.565,06	47.565,06
2012	INAIL FERRARA - ISTANZA RIMBRSO PER ECCELENZE	29.168,88	29.168,88
2011-2012	ASP FE - RIMB.Q/A SOCIALE CSR SAN MARTINO + N.C. BUDGET TDR	22.049,26	22.049,26
2012	COMUNE FERRARA - SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	6.227,73	6.227,73
2012	SIAE - RIMB. C.R. 1-2 TRIM. 2012	11.813,38	10.560,87
2012	ASP DELTA - RIMBORSI	4.853,82	4.853,82
2011-2012	PREFETTURA - PREST.AMB.LI	24.794,27	24.794,27
2012 E			
PRECEDENTI	AZ.USL IMOLA - RIMB. CONTR. INPS DR.SSA LAZZARATO	10.752,75	3.838,68
2011	SANOFI-ADVENTIS SCONTO FINANZIARIO	3.430,85	3.430,85
2012 E			
PRECEDENTI	AMMINISTRAZIONI STATALI - RIMB. VISITE FISCALI	8.042,64	
2012	PRIVATI - CONTRIBUTI SCAMBIO DI ENERGIA SUL POSTO - GESTORE G.S.E.	8.129,72	
2012 E			
PRECEDENTI	COOP. SOC. IL CAMMINO - TRASPORTI	4.068,67	
2012	GALA SPA - NOTE ACCREDITO CONGUAGLIO GEN/DIC	143.551,28	143.551,28
2012 E			
PRECEDENTI	NOTE DI ACCREDITO SU FATTURE ESERCIZI PRECEDENTI	287.766,02	
	TOT. CONTO 708040021 "SOPRAVVENIENZE ATTIVE ORDINARIE"	776.180,35	454.245,60
	TOT. CONTO 708040022 "SCONTI, ABBUONI ED ARROTONDAMENTI ATTIVI"	31,65	31,65
2012	ASP ARGENTA/PORTOMAGGIORE - RIMB.ACQUA CASA PROTETTA	2.031,51	
2012	CIDAS - RIMB.UTENZE CODIGORO	71.307,44	71.307,44
2012	CIDAS - RIMB.UTENZE RSA PORTOMAGGIORE	78.513,62	78.513,62
2012	COMUNE FERRARA - RIMB. V. DEL COSSA	2.878,19	
2012 E			
PRECEDENTI	DELTAVENTING - CANONE ARRETRATI ONCOL.PSICH.	7.169,16	7.169,16
2007	SO FAR - SPERIM.STUDIO IBS02/07 PROF.ZOLI	5.600,00	5.600,00
	TOT. CONTO 708040023 "SOPRAVV.ATT. COMM. VS/TERZI"	167.499,92	162.621,87
2012	NOTA RER 293822/2012 - MOB.ATT. INFRARER DEF. 2012		
	TOT. CONTO 708040051 "SOPRAVV.ATT. MOBILITA' VERSO AZ SAN RER"	4.755,29	4.755,29
2011-2012	AZIENDA OSPED. FERRARA E BOLOGNA - RIMBORSI VARI ANNI PRECEDENTI TOT. CONTO 708040071 "ALTRE SOPRAVV.ATT. ORDIN. VERSO AZ SAN RER"	43.212,05	43.212,05
2012	REGIONE EMILIA ROMAGNA - ATTIVITA' EXTRA OSPED. MALATI AIDS - DGR 420	133.804,87	
2012	REGIONE EMILIA ROMAGNA - PREV.NE LUOGHI LAVORO DGR 2092/2012	4.400,00	
	TOT CONTO 708040141 "SOPRAVVENIENZE ATTIVE DA FONDO SANITARIO REG.LE"	138.204,87	-
	TOT CONTO 708300101 "FRNA - SOPRAVVENIENZE ATTIVE ORD."	74.366,90	74.366,90
	TOTALE SOPRAVVENIENZE ATTIVE	1.204.251,03	
	Rimborsi della Protezione Civile connessi alle Autorizzazioni commissariali alle spese di natura sanitaria correlate agli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012		
2012	ATTO AGENZIA REG.LE PROTEZIONE CIVILE N. 599 DEL 22/07/2013	50.215,89	
2012	ORDINANZE COMMISSARIO DELEGATO NN. 25 E 47/2013	837.495,53	
2012	ORDINANZA COMMISSARIO DELEGATO N. 51/2013	352.817,08	
2012	ORDINANZE COMMISSARIO DELEGATO NN. 98 E 99/2013	2.424.876,00	
2012	ORDINANZA COMMISSARIO DELEGATO N. 4/2014	374.784,00	
	TOT CONTO 824020011 "SOPRAVVENIENZE ATTIVE STRAORDINARIE"	4.040.188,50	4.040.188,50
	TOTALE SOPRAVVENIENZE ATTIVE TOTALI	5.244.439,53	4.705.054,96

PS03 –Insussistenze attive

PS02 - INSUSSISTENZE ATTIVE		
ANNO DI RIFERIMENTO	SOGGETTO/EVENTO CONTABILE	IMPORTO
2012 E PRECEDENTI	FORNITORI DIVERSI - STRALCIO DEBITI ESERCIZI PRECEDENTI - TOT. CONTO 708040041 "ALTRE INSUSSISTENZE DEL PASSIVO "	391.822,35
2012 E PRECEDENTI	FORNITORI DIVERSI - NOTE ACCREDITO ESERCIZI PRECEDENTI - TOT. CONTO 708040042 "INSUSSISTENZE PASSIVE PER NOTE ACCREDITO"	1.049.456,29
2012	AZ.SAN. RER - MOB.PASS INFRARER DEF. - NOTA RER 293822/2012 TOT. CONTO 708040081 "INSUSSISTENZE DEL PASSIVO MOBILITA' NELLA RER"	47.782,59
2012 e precedenti	STRALCIO DEBITI PERS/LE DIP/TE PER ARRETRATI TOT. CONTO 708040101 "INSUSSISTENZE DEL PASSIVO PER PERSONALE"	954.036,00
2012 E PRECEDENTI	OPERATORI ACCREDITATI DIVERSI - NOTE ACCREDITO TOT. CONTO 708040131 "INSUSSISTENZE PASS. PREST. OPERATORI ACCREDITATI"	149.957,85
2012	STRALCIO FATTURE DA RICEVERE AZ. OSPED. FERRARA TOT. CONTO 708040151 "ALTRE INSUSS. PASS. VERSO AZ. SANIT. DELLA RER"	17.080,94
	TOTALE INSUSSISTENZE ATTIVE	2.610.136,02

PS04 –Sopravvenienze passive

PS04 - SOPRAVVENIENZE PASSIVE		
ANNO DI RIFERIMENTO	SOGGETTO/EVENTO CONTABILE	IMPORTO
ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORDINARIE		
2012 E PRECEDENTI	DITTE DIVERSE - FATTURE E NOTE PASSIVE DI COMPETENZA ANNI PRECEDENTI	458.444,41
2012	UNIVERSITA' FERRARA - FATTURE DA RICEVERE PER ATTIVITA' ORT.	197.555,00
2012	COMUNE DI COMACCHIO - FATTURE DA RICEVERE	25.000,00
2012	COOP. IMPRONTE SOCIALI - MASTRO D'OPERA + INS. LAV.	24.284,00
2011-2012	COMUNE DI COMACCHIO - SPESE RISCALDAMENTO	20.058,84
2008	AZ USL PARMA - MODERNIZZAZIONE	20.002,00
2011	INAIL RESTITUZIONE IMPORTO	18.796,29
2012	HERA - FATTURE ACQUA	18.305,73
2012	UNIVERSITA' FERRARA - CONSUL. DR. SICILIANI	16.806,90
2012	IST. ZOOPROF.SPERIM. LOMBARDIA ED EMILIA ROMAGNA - PROGETTO INDIVID. PRECOCE MALATTIE	16.628,74
2012	RANDI CLAUDIA - ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE	16.260,84
2012	UNIVERSITA' FERRARA - COMP. PROF. RUBINI	15.000,00
2003	AZ OSP PARMA RICOVERO	14.098,10
2001	AZ USL REGGIO EMILIA - COLLI	14.012,87
2009-2010	COMUNE DI FERRARA - ACQUA POTABILE E RISCALDAMENTO	13.462,61
2012	ADO - ASS.ZA DOMICILIARE	11.666,65
2012	RETTIFICA FONDO AMM.TO 2012 DGLS 118	10.704,96
2008-2009	COMUNE DI COMACCHIO - SPESE RISCALDAMENTO	10.425,88
2011	AZ OSP BO SALDO PROGETTO	8.750,00
2012 E PRECEDENTI	AZ USL BOLOGNA - RIMBORSI ESAMI PREOP-TEST TUBERC.-RICOVERO PG	8.210,96
2012	CROCE ROSSA ITALIANA	7.595,28
2012	AZ.USL PADOVA - PREST. SAN. NOV-DIC	6.903,87
2010-2012	AZ USL IMOLA PROGETTO MODERNIZZAZIONE	5.803,62
2012	SIMEU - FORMAZIONE ACLS PROVIDER	5.400,00
2011-2012	ASSOC. ANDOS - CONVENZIONE	5.000,00
2012	DATAPROCESSING - FORMAZIONE E AVVIAMENTO SANITA' SERVIZI	4.779,50
2012	FONDAZ. DON GNOCCHI - RICOVERO RIABILIT. FREGNANI G.	4.475,10
2012	CIDAS - RETTA PEDRIZZI E.	4.234,84
2011-2012	AIDO - CONVENZIONE	3.000,00
2005-2010-2011	AZ USL BOLOGNA - INADEL BARDASI + VARIE	2.344,90
	TOT. CONTO 818030021 "ALTRE SOPRAVV. PASSIVE ORDINARIE"	988.011,89
2012	MOBILITA' PASSIVA - DEFINITIVA NOTA RER 293822/2013	11.117,31
	TOT. CONTO 818030051 "SOPRAVV. PASSIVE ORD. MOBILITA' ENTRO RER"	11.117,31
2012	MOBILITA' PASSIVA EXTRA RER - NOTA RER PG. 10806 DEL 18/02/14	1.422.490,42
	TOT. CONTO 818030061 "SOPRAVV. PASSIVE ORD. MOBILITA' EXTRA RER"	1.422.490,42
	AZ.UNIVERS. FERRARA - RICOVERI STRANIERI	47.171,42
2010-2012	AZ.UNIVERS. FERRARA - ACCORDO TRANSATTIVO MAMMOGRAFIA	100.000,00
2012	AZ.UNIVERS. FERRARA - RIMBORSI COSTI PERSONALE 118	41.125,99
2012	AZ USL MODENA -	7.598,21
2011 - 2012	AZ USL BOLOGNA - RIMBORSI COSTI AVEC 2012 + INEDEL BARDASI	12.047,89
2012	AZ USL FORLI' - MATERIALE DIABET.	18,76
	TOT. CONTO 818030071 "ALTRE SOPRAVV. PASSIVE ORD. AZIENDE SAN DELLA RER"	207.962,27
2012	SISTEMAZIONE CONTABILE RETT. DEBITI	1.480,92
	TOT. CONTO 818030101 "SOPRAVV. PASSIVE ORD. PERS.LE DIR.MED."	1.480,92
2011	INPDAP - CONTR. PERS.LE SAN. COMPARTO	1.885,94
	TOT. CONTO 818030121 "SOPRAVV. PASSIVE ORD. PERS.LE COMPARTO"	1.885,94
2008-2010	SALUS CASA DI CURA - RICOVERI PRONTO SOCCORSO	32.801,12
2010-2012	SALUS CASA DI CURA - RICOVERI + SPECIALISTICA	19.420,09
2012	MARIA CECILIA HOSPITAL - RICOVERI	31.561,82
2012	ADO ASSISTENZA DOMICILIARE	13.228,62
2012	CENTRO MEDICO SPEC BOLOGNESE - PRESTAZIONI ODONTOIATRIA	5.006,52
2012	CASA DI CURA DOMOS NOVA SPA SPEC + RICOVERI	1.275,07
2012	AZIENDA ULSS 4 ALTO VICENTINO - RICOVERI RIABIL. NEUROCOGN.	1.103,32
2012	CIEMME - PRESTAZIONI FISIOTERAPIA	634,98
2012	CASE DI CURA VARIE - RIMBORSI	1.020,84
	TOT. CONTO 818030131 "SOPRAVV. PASSIVE PREST. SANI. OPERATORI ACCRED."	106.052,38
2008	ENEL - SISTEMAZ. CONTABILE SOMME INCASSATE	4.328,93
2009	F.LLI BIAGINI S.R.RL. - SISTEMAZ. CONTABILE	5.299,30
	TOT. CONTO 818030171 "SOPRAVV. PASSIVE V/TERZI RELATIVE ALL'ACQUISTO DI BENI."	9.628,23
	FRNA - SOPRAVV. PASSIVE ORDINARIE	
2012	ASP ARGENTA PORTO - INTEGRAZIONI FATTURE 2012	32.926,81
2012	ASP CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA - CONGUAGLIO RICOVERI	2.959,21
2012	ADO ASS. DOMIC. PSICONCOLOGIA HOSPICE	12.858,14
2012	ASP DELTA - RIMB. ASS.ZA ANZIANI E DISABILI	11.863,69
2012	COMUNE DI CENTO - TRASPORTI ANZIANI E DISABILI	9.649,44
2012	COMUNE DI PORTOMAGGIORE - TRASPORTI ANZIANI E DISABILI	7.500,00
2012	COMUNE DI OSTELLATO - TRASPORTI ANZIANI E DISABILI	4.650,00
2012	COMUNE DI BONDENO - TRASPORTI SPECIALI	4.153,17
2012	COMUNE DI FERRARA - RETE COMP. CENTRI CONUSL.	6.675,00
2012	COMUNE DI MASSAFISCAGLIA - TRASPORTI	4.250,00
2012	COMUNE DI MIGLIARINO - EMERGENZA CLIMATICA E TRASPORTI	1.374,30
2012	ANCORA SOC.COOP. SOC. - INTEGRAZIONI FATTURE	7.082,06
2012	SISTEMAZIONI CONTABILI DIVERSE	14.448,22
	TOT. CONTO 818300101 "FRNA SOPRAVV. PASSIVE ORDINARIE"	120.390,04
	TOTALE SOPRAVVENIENZE PASSIVE	2.869.019,40

PS05 –Insussistenze passive

PS05 - INSUSSISTENZE PASSIVE		
ANNO DI RIFERIMENTO	SOGGETTO/EVENTO CONTABILE	IMPOR TO
2012	AZ. USL BOLOGNA - STRACIO CREDITO PRIVO DI CONVENZIONE	89.769,94
2012	REGIONE EMILIA ROMAGNA - STRALCIO CREDITO ERRONEAMENTE REGISTRATO	91.000,00
2012	REGISTRAZIONI CONTABILI DIVERSE PER INSUSSISTENZE ATTIVE	208.701,68
	TOT. CONTO 818030041 "INSUSSIT. DELL'ATTIVO PER ALTRO"	389.471,62
2012	AZ. SAN. RER - MOB. PASS ENTRO RER - NOTA RER 293822/2013	9.396,12
	TOT. CONTO 818030081 "INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORD. MOB. ENTRO RER"	9.396,12
2012	AZ EXTRA RER INSUSS. MOBILITA' ATTIVA - NOTA RER PG 10806 DEL 18/02/14	51.739,74
	TOT. CONTO 818030091 "INSUSSIT. DELL'ATTIVO VERSO AZIENDE SAN DELLA RER"	51.739,74
2010-2011	AZ. SAN RER - STORNO FATTURE ED ABBUONI PASSIVI	289,96
2010	AZ SAN RER STRALCIO FATT.195 E 196/2010	3.703,30
2007/2009	PROGRAMMA REGIONE/UNIVERSITA'	8.874,77
	TOT. CONTO 818030141 "ALTRE INSUSSIT. DELL'ATTIVO VERSO AZIENDE SAN DELLA RER"	12.868,03
2012	VILLA TORRI - REG.NI CONTABILI PER INSUSS. ATTIVE	9.608,76
	TOT. CONTO 81830221 "INSUSS.ZE PASSIVE V/TERZI RELATIVA ALL'ACQUISTO DI BENI E SERVIZIPRESTAZIONI SANIT"	9.608,76
2011-2012	AZIENDA USL RAVENNA - RIMBORSI CONTRIBUTI DR. MARABINI	68.098,00
2012	SIMESA - CHIUSURA NOTE ACCREDITO	73,99
	TOT. CONTO 81830231 "INSUSS.ZE PASSIVE V/TERZI RELATIVA ALL'ACQUISTO DI BENI E SERVIZI"	68.171,99
2012	CLIENTI DIVERSI - STRALCIO CREDITI	1.918,05
	TOT. CONTO 818300011 "FRNA - INSUSSITENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE"	1.918,05
2012	POLIAMBULATORIO DI MESOLA - FURTO CON SCASSO CASSA	300,00
	TOT. CONTO 825020031 "INSUSSIT. DELL'ATTIVO STRAORDINARIE"	300,00
	TOTALE INSUSSISTENZE passive	543.474,31

Altre informazioni

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
PS06. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	NO	

FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - F.R.N.A - ANNO 2013

I contributi per il FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA sono stati assegnati nel corso dell'anno 2013 con delibera di G. R n. 1655 del 18 novembre 2013. Si precisa che nell'esercizio 2013 è stata riportata dall'anno precedente la somma di Euro 7.431.274, inerente finanziamenti non utilizzati.

Si riassume sinteticamente l'assegnazione regionale del FRNA relativa all'anno 2013

	DGR 1655/13 - DD. 16253/13	(graviss. disab.)	(disabili)	(accred. su gest. partic.)	
DGR 199/13 1655/13 (incluso disabili)		DGR 1655/13 - DD. 16253/13	DGR 1655/13 - DD. 16253/13	DGR 1655/13 - DD. 16253/13	
31.984.901	3.383.236	1.056.515	585.178	566.001	37.575.831

A cui si aggiungono euro 2.252.704 per il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza in attuazione della legge di stabilità 2013 (art. 1 comma 272 L. 228/2012) con DM 20/3/2013.

L'importo complessivo non è stato completamente utilizzato, pertanto si è provveduto ad accantonare la somma complessiva di euro 5.537.889,20, così come previsto dal DL. 118/2011, al conto "Accantonamenti per quote inutilizzate contrib. Reg.li Frna".

RICAVI

FRNA CONTRIBUTI DA F.S.R.	31.984.901,00
FRNA ALTRI CONTRIBUTI REGIONALI	5.590.930,00
FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	2.252.704,00
FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	60.821,81
FRNA- SOPP. ATTIVE ORDINARIE	74.366,90
UTILIZZO FONDI PER QUOTE FRNA CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI	7.431.273,82
ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI REGIONALI FRNA	-5.537.889,20
Ricavi totali al netto dell'accantonamento	41.857.108,33

Si riporta di seguito il Riepilogo dei Costi per ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

Rette

FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE	5.087.189,11
FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. ANZIANI -PRESSO STRUTTURE PRIVATE	13.498.060,86
FRNA ON.A RIL.SAN.ASS.ANZ.C.DIU.PUBBBLICI	302.232,30
FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANICENTRI DIURNI PRIVATI	450.180,43
FRNA ONIERI A RIL.SANIT.PIANI SOSTEGNO INDIVD.	389.527,35
FRNA ONERI A RIL.SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	1.166.567,17
FRNA ONERI PER ASSIS.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT.RESID.PU	309.631,50
FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDE	415.844,50
FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	629.369,13
FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	282.068,73
FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESID.PUB	65.601,29
FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESIDENZ.	97.685,74
FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO DISABILI C/O STRUTTURE RESIDENZ	12.251,31
FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZ	143.461,59
FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIC/O CENTRI SOCIO RIABILITA. RESIDEN	801.646,72
FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDE	5.310.107,68
FRNA RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RES. A MINORE INTENSITA ASSISTEN	108.466,06
FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (	341.854,62
FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (	2.165.433,48
FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PR	403.490,06
FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PU	252.812,43
	32.233.482,06

Servizi assistenziali

FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI	2.073.224,30
FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER PIANIINDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILI	897.374,09
FRNA ACQUISTO SERVIZI PER PROGRAMMA EMERSIONE/QUALIFCAZIONE ASSISTEN	202.119,91
FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAM	1.400.529,65
FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	799.676,48
	5.372.924,43

Assegni e contributi	
FRNA ASSEgni DI CURA ANZIANI	1.775.482,61
FRNA ASSEgni CURA DISABILI	678.228,74
FRNA ASSEgni CURA GRAVISSIME DISAB.ACQUISITE	522.631,64
FRNA CONTRIBUTI ADATTAMENTO AMBIENTE DOMESTICO	46.024,33
	3.022.367,32

Assistenza presso strutture a gestione diretta

FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE	283.361,25
FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTU	822.665,18
	1.106.026,43

Sopravvenienze e insussistenze

FRNA INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	1.918,05
FRNA - SOPP. PASSIVE ORDINARIE	120.390,04
	122.308,09

I costi complessivi del FRNA comprese le sopp. Passive ammontano a complessivi **Euro 41.857.108,33** pertanto la gestione FRNA risulta a pareggio

RELAZIONE ALL'ATTIVITA' COMMERCIALE

Nel corso dell'anno 2013 l'Azienda USL di Ferrara ha svolto, oltre all'attività istituzionale, per la quale viene meno l'obbligo di applicazione dell'I.R.E.S. così come disposto nel 2° comma lett. B dell'art. 74 del DPR 22/12/86 n. 917 del T.U.I.R., anche attività che esulano da quelle istituzionali, definibili come "commerciali"

Il reddito prodotto da tali attività soggiace alle regole ordinarie di determinazione del reddito d'impresa così come stabilito agli artt. 143 e seguenti del T.U.I.R.

In particolare l'art. 144 del T.U.I.R., stabilisce che l'Ente non commerciale che svolge anche attività commerciali deve tenere per queste ultime una contabilità "separata" necessaria anche ad una oggettiva detraibilità dei costi diretti.

L'Azienda USL di Ferrara, attraverso opportune articolazioni, all'interno dell'unica contabilità aziendale ha implementato un sistema di contabilità ai fini IRES, che ha permesso di individuare il risultato economico dell'attività commerciale.

All'interno di dette rilevazioni, ove non sia stato possibile, data la complessità e la promiscuità delle attività aziendali rilevare costi diretti, si è proceduto applicando quanto sancito all'art. 144 comma 4 del T.U.I.R., ovvero attribuire anche contabilmente, quote di costi promiscui.

Il criterio adottato per l'attribuzione dei costi promiscui (rapporto tra ricavi commerciali e totale ricavi aziendali) ha generato una percentuale di detraibilità dei costi suddetti pari allo 0,286

Si è quindi redatto il "Conto Economico dell'attività commerciale", che ha evidenziato una perdita di esercizio pari ad euro 3.706,01

In seguito a tale risultato non si genera reddito imponibile relativamente a tale attività, ma si precisa che in sede di dichiarazione dei redditi per l'anno 2013 (Modello UNICO 2014) l'Azienda USL di Ferrara dichiara anche redditi fondiari, derivanti dal possesso di terreni e fabbricati, e redditi di capitale, i cui proventi essendo assoggettati ad un sistema di tassazione autonomo rispetto a quello del reddito di impresa, non sono stati rilevati nell'ambito del sistema di contabilità separata commerciale "così come sopra definito.

Di seguito il Conto Economico dell'Attività Commerciale :

Ricavi attività commerciale Desunti da contabilità	
Sperimentazioni	35.378
Mensa	136.256
UOIA	744.366
Canoni distr. Automatici - Cucina - Bar e utilizzo locali	249.775
Camere a pagamento	2.195
Formazione	50.515
Sponsorizzazioni	16.257
veterinario/ig. Pubblica	14.955
Cons. non san.	56.500
alp uoia - prestaz, non san	53.105
sop attive RIMBORSI Utenze	182.515
Rimb. Utenze commerciali	6.920
fitti attivi	28.799
Concess. Immobili a titolo oneroso e utenze	422.888
Rimb. GSE	42.403
Totale ricavi commerciali	2.042.826

Costi promiscui	742.632
Costi diretti	1.303.899
Costi pasti	697.576
ires	28.250
inss. Attivo	1.827
Altri serv. San	297
Cons non sanitarie dipendenti	23.143
Cons sanitarie dipendenti	32.271
0,4 +02 unità di Medico per sperimentazioni/sponsorizz	66.606
0,62 unità non dirigente al mese per camere a pagamento	25.374
Costo personale UOIA impiegato per att. Lib pro e commerciale (al 70%)	428.556
Totale costi attività commerciale	2.046.531

	DETTAGLIO	COSTI PROMISCUI	
GRUPPO	Descrizione		Euro
809	BENI DI CONSUMO		102.686,25
810	SERVIZI SANITARI		-
811	SERVIZI NON SANITARI(Ttecnici , logistici e utenze		122.622,52
812	GODIMENTO BENI DI TERZI		13.271,69
813	PERSONALE DIPENDENTE		440.272,49
814	AMMORTAMENTI		24.034,22
818	COSTI AMM.VI		3.857,23
826	Imposte -IRAP		35.887,94
		TOTALE	742.632,34

Perdita

3.706,01

A completamento di quanto esposto sino ad ora, si precisa che l'aliquota I.R.E.S. da applicare è quella in vigore per l'anno 2013 , pari al 27,50% per l'attività commerciale.

MODELLO MINISTERIALE SP ANNO 2013-2012

		2012	2013	diff.
ATTIVO				
AAZ999 A) IMMOBILIZZAZIONI				
AAA000	A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	153.727.719	154.896.634	1.168.915
AAA010	A.I.1) Costi di impianto e di ampliamento	5.448.210	5.247.327	-200.883
AAA020	A.I.1.a) Costi di impianto e di ampliamento	0	0	0
AAA030	A.I.1.b) F.do Amm.to costi di impianto e di ampliamento	222.775	222.775	0
AAA040	A.I.1.c) F.do Amm.to costi di impianto e di ampliamento	-222.775	-222.775	0
AAA040	A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo	0	0	0
AAA050	A.I.2.a) Costi di ricerca e sviluppo			0
AAA060	A.I.2.b) F.do Amm.to costi di ricerca e sviluppo			0
AAA070	A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	1.079.179	1.019.530	-59.649
AAA080	A.I.3.a) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca	5.862.558	5.857.272	-5.286
AAA090	A.I.3.b) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca	-4.783.379	-4.837.742	-54.363
AAA100	A.I.3.c) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri			0
AAA110	A.I.3.d) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri			0
AAA120	A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti			0
AAA130	A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	4.369.031	4.227.797	-141.234
AAA140	A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili			0
AAA150	A.I.5.b) F.do Amm.to concessioni, licenze, marchi e diritti simili			0
AAA160	A.I.5.c) Migliorie su beni di terzi	5.504.018	5.547.211	43.193
AAA170	A.I.5.d) F.do Amm.to migliorie su beni di terzi	-1.134.987	-1.319.414	-184.427
AAA180	A.I.5.e) Pubblicità			0
AAA190	A.I.5.f) F.do Amm.to pubblicità			0
AAA200	A.I.5.g) Altre immobilizzazioni immateriali			0
AAA210	A.I.5.h) F.do Amm.to altre immobilizzazioni immateriali			0
AAA220	A.I.6) Fondo Svalutazione immobilizzazioni immateriali	0	0	0
AAA230	A.I.6.a) F.do Svalut. Costi di impianto e di ampliamento			0
AAA240	A.I.6.b) F.do Svalut. Costi di ricerca e sviluppo			0
AAA250	A.I.6.c) F.do Svalut. Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno			0
AAA260	A.I.6.d) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni immateriali			0
AAA270	A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	138.273.009	139.637.806	1.364.797
AAA280	A.II.1) Terreni	289.439	289.439	0
AAA290	A.II.1.a) Terreni disponibili	289.439	289.439	0
AAA300	A.II.1.b) Terreni indisponibili			0
AAA310	A.II.2) Fabbricati	111.934.534	111.735.233	-199.301
AAA320	A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	13.889.858	17.461.140	3.571.281
AAA330	A.II.2.a.1) Fabbricati non strumentali (disponibili)	22.500.557	29.403.616	6.903.060
AAA340	A.II.2.a.2) F.do Amm.to Fabbricati non strumentali (disponibili)	-8.610.698	-11.942.477	-3.331.778
AAA350	A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	98.044.675	94.274.093	-3.770.583
AAA360	A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili)	139.753.796	137.663.002	-2.090.794
AAA370	A.II.2.b.2) F.do Amm.to Fabbricati strumentali (indisponibili)	-41.709.121	-43.388.910	-1.679.789
AAA380	A.II.3) Impianti e macchinari	57.078	38.544	-18.534

		2012	2013	diff.
AAA390	A.II.3.a) Impianti e macchinari	15.068.912	15.068.912	0
AAA400	A.II.3.b) F.do Amm.to Impianti e macchinari	-15.011.834	-15.030.368	-18.534
AAA410	A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	2.395.791	1.978.826	-416.964
AAA420	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	35.715.820	36.068.918	353.098
AAA430	A.II.4.b) F.do Amm.to Attrezzature sanitarie e scientifiche	-33.320.030	-34.090.092	-770.062
AAA440	A.II.5) Mobili e arredi	1.137.492	1.026.629	-110.863
AAA450	A.II.5.a) Mobili e arredi	6.671.718	6.721.084	49.366
AAA460	A.II.5.b) F.do Amm.to Mobili e arredi	-5.534.225	-5.694.454	-160.229
AAA470	A.II.6) Automezzi	353.578	482.051	128.473
AAA480	A.II.6.a) Automezzi	2.611.360	2.699.948	88.587
AAA490	A.II.6.b) F.do Amm.to Automezzi	-2.257.782	-2.217.896	39.886
AAA500	A.II.7) Oggetti d'arte	642.334	640.423	-1.911
AAA510	A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	2.553.678	2.172.530	-381.148
AAA520	A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali	22.351.337	22.807.936	456.600
AAA530	A.II.8.b) F.do Amm.to Altre immobilizzazioni materiali	-19.797.659	-20.635.407	-837.748
AAA540	A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	18.909.086	21.274.131	2.365.045
AAA550	A.II.10) Fondo Svalutazione immobilizzazioni materiali	0	0	0
AAA560	A.II.10.a) F.do Svalut. Terreni			0
AAA570	A.II.10.b) F.do Svalut. Fabbricati			0
AAA580	A.II.10.c) F.do Svalut. Impianti e macchinari			0
AAA590	A.II.10.d) F.do Svalut. Attrezzature sanitarie e scientifiche			0
AAA600	A.II.10.e) F.do Svalut. Mobili e arredi			0
AAA610	A.II.10.f) F.do Svalut. Automezzi			0
AAA620	A.II.10.g) F.do Svalut. Oggetti d'arte			0
AAA630	A.II.10.h) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni materiali			0
AAA640	A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	10.006.500	10.011.500	5.000
AAA650	A.III.1) Crediti finanziari	10.000.000	10.000.000	0
AAA660	A.III.1.a) Crediti finanziari v/Stato			0
AAA670	A.III.1.b) Crediti finanziari v/Regione			0
AAA680	A.III.1.c) Crediti finanziari v/partecipate			0
AAA690	A.III.1.d) Crediti finanziari v/altri	10.000.000	10.000.000	0
AAA700	A.III.2) Titoli	6.500	11.500	5.000
AAA710	A.III.2.a) Partecipazioni	6.500	11.500	5.000
AAA720	A.III.2.b) Altri titoli	0	0	0
AAA730	A.III.2.b.1) Titoli di Stato			0
AAA740	A.III.2.b.2) Altre Obbligazioni			0
AAA750	A.III.2.b.3) Titoli azionari quotati in Borsa			0
AAA760	A.III.2.b.4) Titoli diversi			0
ABZ999	B) ATTIVO CIRCOLANTE	104.517.919	77.393.230	-27.124.689
ABA000	B.I) RIMANENZE	4.363.257	3.864.593	-498.664
ABA010	B.I.1) Rimanenze beni sanitari	4.264.307	3.741.173	-523.135
ABA020	B.I.1.a) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	2.167.281	1.916.578	-250.703
ABA030	B.I.1.b) Sangue ed emocomponenti	161.935	203.677	41.742
ABA040	B.I.1.c) Dispositivi medici	1.681.030	1.260.666	-420.363
ABA050	B.I.1.d) Prodotti dietetici	18.994	20.554	1.561
ABA060	B.I.1.e) Materiali per la profilassi (vaccini)	37.222	222.209	184.987
ABA070	B.I.1.f) Prodotti chimici	189.221	110.034	-79.187
ABA080	B.I.1.g) Materiali e prodotti per uso veterinario			0
ABA090	B.I.1.h) Altri beni e prodotti sanitari	8.625	7.454	-1.171
ABA100	B.I.1.i) Acconti per acquisto di beni e prodotti sanitari			0
ABA110	B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	98.949	123.420	24.471
ABA120	B.I.2.a) Prodotti alimentari			0
ABA130	B.I.2.b) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	11.124	17.803	6.679
ABA140	B.I.2.c) Combustibili, carburanti e lubrificanti			0
ABA150	B.I.2.d) Supporti informatici e cancelleria	84.739	96.721	11.981
ABA160	B.I.2.e) Materiale per la manutenzione			0
ABA170	B.I.2.f) Altri beni e prodotti non sanitari	3.086	8.897	5.811
ABA180	B.I.2.g) Acconti per acquisto di beni e prodotti non sanitari			0



		2012	2013	diff.
ABA190	B.II) CREDITI	95.714.631	73.227.814	-22.486.817
ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato	3.563.443	3.934.238	370.796
ABA210	B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000			0
ABA220	B.II.1.b) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN			0
ABA230	B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale			0
ABA240	B.II.1.d) Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	1.837.428	1.837.428	0
ABA250	B.II.1.e) Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard			0
ABA260	B.II.1.f) Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente			0
ABA270	B.II.1.g) Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	100.588	431.131	330.543
ABA280	B.II.1.h) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti		13.280	13.280
ABA290	B.II.1.i) Crediti v/Stato per ricerca	70	70	0
ABA300	B.II.1.i.1) Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute	70	70	0
ABA310	B.II.1.i.2) Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute			0
ABA320	B.II.1.i.3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali			0
ABA330	B.II.1.i.4) Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti			0
ABA340	B.II.1.l) Crediti v/prefetture	1.625.356	1.652.329	26.972
ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	79.724.871	52.297.863	-27.427.008
ABA360	B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	55.501.339	42.863.780	-12.637.559
ABA370	B.II.2.a.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - IRAP			0
ABA380	B.II.2.a.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - Addizionale IRPEF			0
ABA390	B.II.2.a.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	32.011.543	24.444.412	-7.567.131
ABA400	B.II.2.a.4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale			0
ABA410	B.II.2.a.5) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale	597.434	541.294	-56.140
ABA420	B.II.2.a.6) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR			0
ABA430	B.II.2.a.7) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	8.682.880	6.940.000	-1.742.880
ABA440	B.II.2.a.8) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	10.177.120	1.291.937	-8.885.183
ABA450	B.II.2.a.9) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	4.032.361	9.646.137	5.613.776
ABA460	B.II.2.a.10) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca			0
ABA470	B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	24.223.532	9.434.084	-14.789.449
ABA480	B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti	19.380.332	6.042.357	-13.337.976
ABA490	B.II.2.b.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione			0
ABA500	B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	4.843.200	3.391.727	-1.451.473
ABA510	B.II.2.b.4) Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005			0
ABA520	B.II.2.b.5) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti			0
ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	646.977	284.227	-362.750
ABA540	B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	6.795.325	8.220.872	1.425.547
ABA550	B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.240.743	7.716.164	1.475.421



		2012	2013	diff.
ABA560	B.II.4.a.1) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	1.198.408	3.165.820	1.967.413
ABA570	B.II.4.a.2) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione	428.798	248.785	-180.013
ABA580	B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	4.613.538	4.301.559	-311.979
ABA590	B.II.4.b) Acconto quota FSR da distribuire			0
ABA600	B.II.4.c) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	554.582	504.708	-49.874
ABA610	B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	11.975	666	-11.308
ABA620	B.II.5.a) Crediti v/enti regionali	11.975	666	-11.308
ABA630	B.II.5.b) Crediti v/sperimentazioni gestionali			0
ABA640	B.II.5.c) Crediti v/altre partecipate			0
ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	4.739	5.776	1.037
ABA660	B.II.7) Crediti v/altri	4.967.302	8.484.171	3.516.870
ABA670	B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	2.969.819	2.312.035	-657.784
ABA680	B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	18.370	5.055.312	5.036.942
ABA690	B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	1.962.804	1.109.937	-852.867
ABA700	B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca			0
ABA710	B.II.7.e) Altri crediti diversi	16.308	6.887	-9.421
ABA720	B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	0	0	0
ABA730	B.III.1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni			0
ABA740	B.III.2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni			0
ABA750	B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	4.440.031	300.823	-4.139.208
ABA760	B.IV.1) Cassa	210.669	206.375	-4.294
ABA770	B.IV.2) Istituto Tesoriere	4.118.391	681	-4.117.711
ABA780	B.IV.3) Tesoreria Unica			0
ABA790	B.IV.4) Conto corrente postale	110.971	93.768	-17.204
ACZ999	C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	414.057	432.083	18.026
ACA000	C.I) RATEI ATTIVI	0	0	0
ACA010	C.I.1) Ratei attivi			0
ACA020	C.I.2) Ratei attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0
ACA030	C.II) RISCONTI ATTIVI	414.057	432.083	18.026
ACA040	C.II.1) Risconti attivi	414.057	432.083	18.026
ACA050	C.II.2) Risconti attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0

TOTALE ATTIVO	258.659.695	232.721.947	-25.937.748
----------------------	--------------------	--------------------	--------------------

ADZ999	D) CONTI D'ORDINE	964.372	12.228.926	11.264.554
ADA000	D.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE			0
ADA010	D.II) DEPOSITI CAUZIONALI			0
ADA020	D.III) BENI IN COMODATO	890.372	929.837	39.465
ADA030	D.IV) ALTRI CONTI D'ORDINE	74.000	11.299.089	11.225.089

PASSIVO

PAZ999	A) PATRIMONIO NETTO	1.411.690	-18.227.699	-19.639.389
PAA000	A.I) FONDO DI DOTAZIONE	-726.778	-726.778	0
PAA010	A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	-82.697.902	-72.019.194	10.678.708
PAA020	A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	-29.071.136	-27.438.210	1.632.925
PAA030	A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-37.582.875	-27.025.740	10.557.135
PAA040	A.II.2.a) Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge 67/88	-37.501.868	-25.876.570	11.625.299
PAA050	A.II.2.b) Finanziamenti da Stato per investimenti - ricerca			0
PAA060	A.II.2.c) Finanziamenti da Stato per investimenti - altro	-81.006	-1.149.170	-1.068.163



		2012	2013	diff.
PAA070	A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	-15.830.944	-15.034.003	796.941
PAA080	A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-212.948	-2.429.817	-2.216.870
PAA090	A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio		-91.424	-91.424
PAA100	A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	-393.697	-384.051	9.646
PAA110	A.IV) ALTRE RISERVE	-162.930	-162.930	0
PAA120	A.IV.1) Riserve da rivalutazioni			0
PAA130	A.IV.2) Riserve da plusvalenze da reinvestire	-162.930	-162.930	0
PAA140	A.IV.3) Contributi da reinvestire			0
PAA150	A.IV.4) Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti			0
PAA160	A.IV.5) Riserve diverse			0
PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	0	-3.391.727	-3.391.727
PAA180	A.V.1) Contributi per copertura debiti al 31/12/2005			0
PAA190	A.V.2) Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti			0
PAA200	A.V.3) Altro		-3.391.727	-3.391.727
PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	85.405.690	58.532.281	-26.873.409
PAA220	A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	-12.694	-75.301	-62.607
PBZ999	B) FONDI PER RISCHI E ONERI	-17.441.172	-16.585.323	855.849
PBA000	B.I) FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE		-400.000	-400.000
PBA010	B.II) FONDI PER RISCHI	-4.014.962	-4.692.496	-677.534
PBA020	B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	-2.200.000	-300.000	1.900.000
PBA030	B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	-114.962		114.962
PBA040	B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-700.000	-700.000	0
PBA050	B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)			0
PBA060	B.II.5) Altri fondi rischi	-1.000.000	-3.692.496	-2.692.496
PBA070	B.III) FONDI DA DISTRIBUIRE	0	0	0
PBA080	B.III.1) FSR indistinto da distribuire			0
PBA090	B.III.2) FSR vincolato da distribuire			0
PBA100	B.III.3) Fondo per ripiano disavanzi pregressi			0
PBA110	B.III.4) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA			0
PBA120	B.III.5) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA			0
PBA130	B.III.6) Fondo finanziamento per ricerca			0
PBA140	B.III.7) Fondo finanziamento per investimenti			0
PBA150	B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	-9.841.704	-7.581.976	2.259.727
PBA160	B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-393.004	-192.717	200.287
PBA170	B.IV.2) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	-8.918.699	-6.872.302	2.046.397
PBA180	B.IV.3) Quote inutilizzate contributi per ricerca	-530.000	-516.957	13.043
PBA190	B.IV.4) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati			0
PBA200	B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	-3.584.506	-3.910.851	-326.344
PBA210	B.V.1) Fondi integrativi pensione			0
PBA220	B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali	-1.031.682	-1.391.682	-360.000
PBA230	B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	-12.424	-12.424	0
PBA240	B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-979.258	-1.239.258	-260.000
PBA250	B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	-40.000	-140.000	-100.000
PBA260	B.V.3) Altri fondi per oneri e spese	-2.552.825	-2.519.169	33.656
PCZ999	C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	-3.975.936	-3.793.035	182.901
PCA000	C.I) FONDO PER PREMI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	-3.975.936	-3.793.035	182.901



		2012	2013	diff.
PCA010	C.II) FONDO PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DIPENDENTI			0
PDZ999	D) DEBITI	-238.574.769	-194.050.840	44.523.929
PDA000	D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI	-41.522.095	-39.694.849	1.827.246
PDA010	D.II) DEBITI V/STATO	-1.837.428	-1.837.428	0
<i>PDA020</i>	<i>D.II.1) Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale</i>			0
<i>PDA030</i>	<i>D.II.2) Debiti v/Stato per mobilità passiva intraregionale</i>	-1.837.428	-1.837.428	0
<i>PDA040</i>	<i>D.II.3) Acconto quota FSR v/Stato</i>			0
<i>PDA050</i>	<i>D.II.4) Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca</i>			0
<i>PDA060</i>	<i>D.II.5) Altri debiti v/Stato</i>			0
PDA070	D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	-2.911.163	-7.019.705	-4.108.542
<i>PDA080</i>	<i>D.III.1) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti</i>			0
<i>PDA090</i>	<i>D.III.2) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale</i>			0
<i>PDA100</i>	<i>D.III.3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale</i>	-2.690.485	-6.759.071	-4.068.585
<i>PDA110</i>	<i>D.III.4) Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma</i>			0
<i>PDA120</i>	<i>D.III.5) Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma</i>	-220.678	-260.635	-39.956
PDA130	D.IV) DEBITI V/COMUNI	-916.100	-2.188.593	-1.272.493
PDA140	D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	-42.702.487	-29.159.597	13.542.889
<i>PDA150</i>	<i>D.V.1) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-42.325.239	-28.896.426	13.428.813
<i>PDA160</i>	<i>D.V.1.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR</i>			0
<i>PDA170</i>	<i>D.V.1.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</i>			0
<i>PDA180</i>	<i>D.V.1.c) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA</i>			0
<i>PDA190</i>	<i>D.V.1.d) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione</i>	-3.336.167	-2.641.597	694.570
<i>PDA200</i>	<i>D.V.1.e) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione</i>	-34.368.109	-22.199.476	12.168.634
<i>PDA210</i>	<i>D.V.1.f) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni</i>	-4.620.963	-4.055.354	565.610
<i>PDA220</i>	<i>D.V.2) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche Extra-regione</i>	-377.247	-263.171	114.076
<i>PDA230</i>	<i>D.V.3) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto</i>			0
PDA240	D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	-2.483.855	-20.189	2.463.666
<i>PDA250</i>	<i>D.VI.1) Debiti v/enti regionali</i>	-19.908	-14.539	5.369
<i>PDA260</i>	<i>D.VI.2) Debiti v/sperimentazioni gestionali</i>			0
<i>PDA270</i>	<i>D.VI.3) Debiti v/altre partecipate</i>	-2.463.948	-5.650	2.458.298
PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	-95.323.284	-58.660.977	36.662.307
<i>PDA290</i>	<i>D.VII.1) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie</i>	-24.942.803	-21.749.867	3.192.936
<i>PDA300</i>	<i>D.VII.2) Debiti verso altri fornitori</i>	-70.380.481	-36.911.110	33.469.371
PDA310	D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	-23.545.442	-27.695.819	-4.150.377
PDA320	D.IX) DEBITI TRIBUTARI	-7.387.880	-7.216.726	171.154
PDA330	D.X) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	-8.058.438	-8.218.661	-160.223
PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	-11.886.596	-12.338.296	-451.700
<i>PDA350</i>	<i>D.XI.1) Debiti v/altri finanziatori</i>			0
<i>PDA360</i>	<i>D.XI.2) Debiti v/dipendenti</i>	-6.115.563	-6.712.415	-596.852
<i>PDA370</i>	<i>D.XI.3) Debiti v/gestioni liquidatorie</i>			0
<i>PDA380</i>	<i>D.XI.4) Altri debiti diversi</i>	-5.771.033	-5.625.881	145.152
PEZ999	E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	-79.508	-65.050	14.458
PEA000	E.I) RATEI PASSIVI	0	0	0
<i>PEA010</i>	<i>E.I.1) Ratei passivi</i>			0



		2012	2013	diff.
PEA020	E.I.2) Ratei passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0
PEA030	E.II) RISCOINTI PASSIVI	-79.508	-65.050	14.458
PEA040	E.II.1) Risconti passivi	-79.508	-65.050	14.458
PEA050	E.II.2) Risconti passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0
TOTALE PASSIVO		-258.659.695	-232.721.947	25.937.748

PFZ999	F) CONTI D'ORDINE	-964.372	-12.228.926	-11.264.554
PFA000	F.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE			0
PFA010	F.II) DEPOSITI CAUZIONALI			0
PFA020	F.III) BENI IN COMODATO	-890.372	-929.837	-39.465
PFA030	F.IV) ALTRI CONTI D'ORDINE	-74.000	-11.299.089	-11.225.089

Dettaglio debiti (PDZ999) per anno di formazione

	IMPORTO ANTE 31/12/2005	IMPORTO ANTE 31/12/2005	
DEBITI COMMERCIALI	0,00	0,00	0
DEBITI NON COMMERCIALI	1.161.682,94	912.936,91	-248.746
TOTALE	1.161.682,94	912.936,91	-248.746

MODELLO MINISTERIALE CE ANNO 2013-2012

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	2012	2013	diff	%
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/ esercizio	659.294.927	651.551.569	-7.743.359	-1,2%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	637.739.524	639.211.820	1.472.296	0,2%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	631.552.489	634.878.544	3.326.055	0,5%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.187.035	4.333.277	-1.853.759	-30,0%
AA0050	A.1.B) Contributi c/ esercizio (extra fondo)	20.927.579	12.186.152	-8.741.427	-41,8%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	18.167.651	7.333.769	-10.833.883	-59,6%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	7.990.531	5.912.076	-2.078.455	-26,0%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>			0	#DIV/0!
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	10.177.120	1.421.693	-8.755.427	
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			0	
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	12.300	73.414	61.114	
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	12.300	73.414	61.114	
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			0	
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.747.628	4.778.969	2.031.341	73,9%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		24.701	24.701	#DIV/0!
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.229.137	2.501.564	272.428	12,2%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	518.491	2.252.704	1.734.213	334,5%
AA0180	A.1.C) Contributi c/ esercizio per ricerca	562.000	92.775	-469.225	
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			0	
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			0	
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	542.000	92.775	-449.225	
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	20.000		-20.000	
AA0230	A.1.D) Contributi c/ esercizio da privati	65.823	60.822	-5.002	-7,6%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-291.330	-434.615	-143.285	
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-291.330	-434.615	-143.285	
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi			0	
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.779.588	8.316.710	537.122	6,9%
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	713.479	271.322	-442.156	-62,0%
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	7.066.110	7.947.345	881.235	12,5%
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca		98.043	98.043	
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati			0	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	26.830.314	21.563.542	-5.266.772	-19,6%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	18.563.299	13.588.199	-4.975.100	-26,8%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	10.754.804	9.922.386	-832.418	-7,7%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	6.038.039	5.772.353	-265.686	-4,4%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.267.503	1.694.910	-572.593	-25,3%
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			0	
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	161.777	153.115	-8.661	-5,4%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	188.086	188.261	175	0,1%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.034.889	1.100.197	65.308	6,3%
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali			0	
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso			0	
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.064.509	1.013.549	-50.960	-4,8%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	776.871	573.870	-203.002	-26,1%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	7.031.624	3.091.943	-3.939.681	-56,0%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	2.473.057	1.553.570	-919.487	-37,2%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	716.338	615.991	-100.346	-14,0%
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			0	
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	102.138	109.393	7.255	7,1%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	163.081	163.081	0	0,0%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	410.165	407.243	-2.922	-0,7%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione			0	
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	219.600	231.525	11.925	5,4%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	13.035	11.139	-1.896	-14,5%
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione			0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	2012	2013	diff	%
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC			0	
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	150	0	-150	-100,0%
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione			0	
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	150		-150	-100,0%
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	2.934.060		-2.934.060	
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.726.398	1.429.398	-297.000	-17,2%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.726.398	1.429.398	-297.000	-17,2%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			0	
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			0	
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			0	
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.102.178	2.883.995	-218.183	-7,0%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.438.439	3.661.950	223.512	6,5%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	34.528	21.408	-13.120	-38,0%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.142.996	3.433.640	290.645	9,2%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	211.768	153.644	-58.124	-27,4%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	40.142	40.802	661	
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.005	12.456	3.451	
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0	
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	15.174.576	11.033.872	-4.140.704	-27,3%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	51.776	54.587	2.811	5,4%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	58.942	58.713	-229	-0,4%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	58.942	58.713	-229	-0,4%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione			0	
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.806.723	2.825.205	-1.981.519	-41,2%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	377.539	415.957	38.418	
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	525	448	-77	-14,6%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.428.659	2.408.799	-2.019.859	-45,6%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	982.403	737.364	-245.039	-24,9%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	405.863	329.968	-75.895	-18,7%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.527	3.909	2.382	156,0%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	575.013	403.487	-171.526	-29,8%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	9.274.731	7.358.004	-1.916.728	-20,7%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	8.682.880	6.940.000	-1.742.880	
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	8.682.880	6.940.000	-1.742.880	
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera			0	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back			0	
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	591.851	418.004	-173.848	-29,4%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.844.818	8.407.492	1.562.673	22,8%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.641.267	8.068.013	1.426.746	21,5%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	203.552	339.479	135.927	66,8%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro			0	
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.328.350	3.338.721	10.372	0,3%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	968.861	971.881	3.020	
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	177.654	235.687	58.033	32,7%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.633.378	1.632.925	-453	
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	106.412	197.836	91.424	
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	184.917	145.355	-39.563	
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	257.127	155.038	-102.089	-39,7%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			0	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	689.648	832.851	143.202	20,8%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	56.500	61.364	4.864	8,6%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	250.221	451.686	201.466	80,5%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	382.927	319.800	-63.127	-16,5%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	719.650.892	704.610.141	-15.040.751	-2,1%
BA0000	B) Costi della produzione			0	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-36.542.097	-37.109.675	-567.578	1,6%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-34.646.775	-35.333.478	-686.703	2,0%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	2012	2013	diff	%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-20.100.000	-20.694.140	-594.140	3,0%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-20.071.854	-20.645.469	-573.615	2,9%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-28.146	-48.671	-20.525	
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			0	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-1.124.091	-1.061.295	62.795	-5,6%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-1.124.091	-1.061.295	62.795	-5,6%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale			0	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti			0	
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-10.550.465	-9.993.186	557.279	-5,3%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-9.634.162	-9.048.624	585.537	-6,1%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-538.592	-471.837	66.755	
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-377.711	-472.725	-95.013	
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-264.501	-242.727	21.774	-8,2%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-1.666.389	-1.760.402	-94.014	5,6%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-54.725	-47.377	7.348	-13,4%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario		-112	-112	#DIV/0!
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-533.267	-387.680	145.587	-27,3%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-353.337	-1.146.558	-793.221	224,5%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-1.895.322	-1.776.198	119.124	-6,3%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-197.244	-182.853	14.391	-7,3%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-230.864	-250.779	-19.915	8,6%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-442.226	-439.026	3.200	-0,7%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-705.032	-647.895	57.137	-8,1%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-39.365	-29.466	9.899	-25,1%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-280.591	-219.294	61.297	-21,8%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-6.884	-6.884	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-475.436.544	-475.213.763	222.782	0,0%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-437.828.026	-440.026.673	-2.198.647	0,5%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-44.127.563	-43.230.971	896.592	-2,0%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-43.682.427	-42.750.464	931.964	-2,1%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-33.292.039	-32.444.415	847.624	-2,5%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-5.425.128	-5.472.894	-47.766	0,9%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-3.601.778	-3.450.185	151.592	-4,2%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-1.363.482	-1.382.969	-19.487	1,4%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-359.478	-376.332	-16.854	4,7%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-85.658	-104.176	-18.518	21,6%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-55.154.627	-52.689.617	2.465.010	-4,5%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-53.802.362	-51.253.495	2.548.867	-4,7%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-1.031.600	-1.102.782	-71.181	6,9%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-320.665	-333.340	-12.675	4,0%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-46.811.956	-52.193.808	-5.381.853	11,5%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-28.424.614	-33.237.234	-4.812.620	16,9%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-9.017.188	-10.051.628	-1.034.440	11,5%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	-5.292.092	-5.106.626	185.466	-3,5%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-4.078.062	-3.798.321	279.741	-6,9%
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			0	
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			0	
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private			0	#DIV/0!
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-4.078.062	-3.798.321	279.741	-6,9%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0	
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-52.565	-46.859	5.706	-10,9%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-3.332	-10.051	-6.718	
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-49.232	-36.808	12.424	-25,2%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)			0	
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-4.180.503	-4.147.715	32.788	-0,8%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-885		885	
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-138.405	-114.320	24.085	-17,4%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			0	
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-4.041.214	-4.033.395	7.819	-0,2%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-3.748.819	-3.787.670	-38.851	1,0%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-632	-632	
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-7.478	-6.979	499	-6,7%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			0	
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-3.741.341	-3.780.059	-38.718	1,0%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-176.797.129	-177.253.114	-455.986	0,3%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-132.710.374	-132.042.104	668.270	-0,5%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	2012	2013	diff	%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-18.754.116	-22.466.040	-3.711.924	19,8%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-23.606.241	-21.315.573	2.290.668	-9,7%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			0	
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati			0	
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-23.568.522	-21.268.569	2.299.954	-9,8%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-37.718	-47.004	-9.286	24,6%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-1.726.398	-1.429.398	297.000	-17,2%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-6.267.904	-6.577.532	-309.628	4,9%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-109.339	-94.359	14.980	-13,7%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione			0	
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	-6.158.565	-6.376.495	-217.931	3,5%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)		-106.678	-106.678	
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-23.208.623	-25.812.973	-2.604.350	11,2%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-21.369.919	-23.446.405	-2.076.486	9,7%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-1.413.641	-1.667.946	-254.305	18,0%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-425.063	-698.622	-273.559	64,4%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)			0	
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0	
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-1.023.765	-977.394	46.371	-4,5%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale			0	
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-534.645	-483.936	50.709	-9,5%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-489.120	-493.458	-4.338	0,9%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0	
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-3.636.758	-2.642.903	993.854	-27,3%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-1.461.780	-480.463	981.318	-67,1%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-1.088	-1.742	-654	60,0%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-169.260	-199.586	-30.326	17,9%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-2.004.629	-1.961.113	43.516	-2,2%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-46.912.215	-50.450.746	-3.538.531	7,5%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-2.410.881	-2.521.228	-110.347	4,6%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-12.749.559	-15.104.941	-2.355.382	18,5%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		-18.691	-18.691	
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intra-regionale)	-31.751.775	-32.747.391	-995.616	3,1%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)		-58.495	-58.495	
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	-2.713.281	-2.791.513	-78.232	2,9%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	-47.741	-13.485	34.256	-71,8%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	-2.381.853	-2.666.774	-284.920	12,0%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	-246.090	-70.452	175.638	-71,4%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-37.596	-40.802	-3.206	
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro			0	
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0	
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-6.228.319	-6.407.695	-179.375	2,9%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato			0	#DIV/0!
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-6.047	-2.559	3.489	-57,7%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			0	
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-2.229.137	-2.501.564	-272.428	12,2%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-3.993.135	-3.903.572	89.563	-2,2%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0	
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-4.418.799	-4.569.757	-150.959	3,4%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-99.909	-96.973	2.936	-2,9%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici			0	#DIV/0!
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-2.794.168	-1.999.483	794.684	-28,4%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-1.263.325	-1.063.224	200.101	-15,8%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-301.652	-58.647	243.005	-80,6%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-1.498		1.498	-100,0%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria			0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	2012	2013	diff	%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			0	
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-1.227.693	-877.613	350.080	-28,5%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-1.524.722	-2.473.301	-948.579	
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-1.524.722	-2.473.301	-948.579	
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università			0	
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			0	
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-12.545.202	-6.446.406	6.098.797	-48,6%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-7.900.825	-3.092.704	4.808.120	-60,9%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-176.527	-177.589	-1.062	0,6%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-39.007	-2.960	36.047	-92,4%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-2.591.415	-3.173.153	-581.737	22,4%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-1.837.428		1.837.428	
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC			0	
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-37.608.518	-35.187.089	2.421.429	-6,4%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-36.235.729	-33.740.558	2.495.171	-6,9%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-2.744.067	-2.779.673	-35.606	1,3%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-6.406.954	-5.996.002	410.952	-6,4%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-3.901.238	-3.385.062	516.177	-13,2%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-7.285.041	-6.614.317	670.724	-9,2%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-234.986	-231.237	3.749	-1,6%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-379.245	-427.099	-47.854	12,6%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-1.370.491	-712.001	658.490	-48,0%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-1.511.888	-1.408.820	103.068	-6,8%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-3.399.391	-3.003.970	395.421	-11,6%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-371.866	-303.760	68.105	-18,3%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-2.644.846	-2.650.670	-5.825	0,2%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-2.192.577	-2.194.502	-1.926	0,1%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-452.269	-456.168	-3.899	0,9%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-5.985.716	-6.227.947	-242.231	4,0%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-835.747	-997.599	-161.852	19,4%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-35.625	-76.177	-40.552	
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-5.114.344	-5.154.172	-39.827	0,8%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-1.085.801	-1.126.623	-40.822	3,8%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-82.857	-84.714	-1.857	2,2%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici			0	
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-344.325	-448.193	-103.868	30,2%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-7.461	-3.905	3.557	-47,7%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-5.670	-34.102	-28.432	501,4%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria			0	
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria			0	
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-331.193	-410.186	-78.993	23,9%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-658.619	-593.716	64.903	-9,9%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-658.619	-593.716	64.903	-9,9%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			0	
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			0	
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-286.988	-319.908	-32.920	11,5%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-10.059	-38.900	-28.841	286,7%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-276.929	-281.008	-4.079	1,5%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-9.763.897	-9.370.558	393.340	-4,0%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-2.457.104	-2.225.342	231.763	-9,4%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-676.889	-660.217	16.672	-2,5%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-4.004.467	-3.999.552	4.915	-0,1%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi			0	
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-248.006	-280.018	-32.012	12,9%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-2.377.432	-2.205.429	172.003	-7,2%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-4.724.337	-4.154.177	570.160	-12,1%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-1.131.359	-932.770	198.588	-17,6%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-3.592.441	-3.220.869	371.572	-10,3%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-2.781.569	-2.500.911	280.658	-10,1%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-810.871	-719.957	90.914	-11,2%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria			0	
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria			0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	2012	2013	diff	%
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-538	-538	0	0,0%
BA2080	Totale Costo del personale	-155.931.768	-150.882.652	5.049.116	-3,2%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-121.453.621	-118.273.454	3.180.168	-2,6%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-57.051.943	-56.116.424	935.519	-1,6%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-52.066.570	-51.300.214	766.357	-1,5%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-51.163.362	-50.692.382	470.980	-0,9%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-903.208	-607.832	295.376	
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro			0	
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-4.985.372	-4.816.210	169.162	-3,4%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-4.785.450	-4.671.536	113.915	-2,4%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-199.922	-144.674	55.248	
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro			0	
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-64.401.679	-62.157.030	2.244.649	-3,5%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-63.919.587	-61.859.722	2.059.864	-3,2%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-482.092	-297.308	184.784	
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			0	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-922.861	-827.657	95.204	-10,3%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-922.861	-827.657	95.204	-10,3%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-808.580	-700.001	108.579	-13,4%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-114.281	-127.656	-13.375	
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro			0	
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato			0	
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato			0	
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro			0	
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-21.703.515	-20.391.948	1.311.567	-6,0%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-339.753	-336.331	3.422	-1,0%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-339.753	-336.331	3.422	-1,0%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato			0	
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro			0	
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-21.363.762	-20.055.617	1.308.146	-6,1%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-20.280.831	-19.700.903	579.929	-2,9%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-1.082.931	-354.714	728.217	
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro			0	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-11.851.771	-11.389.594	462.177	-3,9%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-2.083.354	-1.987.847	95.507	-4,6%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-2.083.354	-1.987.847	95.507	-4,6%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato			0	
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro			0	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-9.768.417	-9.401.747	366.670	-3,8%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-9.768.417	-9.401.747	366.670	-3,8%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato			0	
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro			0	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-1.216.128	-1.685.651	-469.523	38,6%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-284.656	-980.353	-695.697	244,4%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti			0	
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-931.472	-705.298	226.174	-24,3%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-467.862	-468.736	-874	0,2%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-463.610	-236.562	227.048	-49,0%
BA2560	Totale Ammortamenti	-8.977.398	-8.382.723	594.675	-6,6%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-722.074	-607.349	114.725	-15,9%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-8.255.325	-7.775.375	479.950	-5,8%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-4.861.481	-5.011.567	-150.086	3,1%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-667.384	-881.677	-214.294	32,1%
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-4.194.097	-4.129.890	64.207	-1,5%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-3.393.844	-2.763.807	630.036	-18,6%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-2.279.326	-750.000	1.529.326	-67,1%
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			0	
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-2.279.326	-750.000	1.529.326	-67,1%
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-201.440	-498.664	-297.225	147,6%
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-199.864	-523.135	-323.271	161,7%
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-1.576	24.471	26.046	-
					1652,9%
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-14.737.392	-9.575.900	5.161.492	-35,0%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-2.184.627	-2.222.485	-37.858	1,7%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-484.627	-300.000	184.627	-38,1%
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente			0	
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-700.000		700.000	
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)			0	
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-1.000.000	-1.922.485	-922.485	92,2%
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-333.201	-136.155	197.047	-59,1%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	2012	2013	diff	%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-9.567.959	-6.056.983	3.510.977	
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-119.260	-71.035	48.225	
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-8.918.699	-5.900.947	3.017.752	
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-530.000	-85.000	445.000	
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			0	
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-2.651.604	-1.160.278	1.491.326	-56,2%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-1.100.000	-100.000	1.000.000	-90,9%
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-330.000	-260.000	70.000	-21,2%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-40.000	-100.000	-60.000	
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica			0	
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica			0	
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto			0	
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-1.181.604	-700.278	481.326	-40,7%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-709.810.328	-697.623.763	12.186.565	-1,72%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari			0	
CA0010	C.1) Interessi attivi	11.943	5.396	-6.547	-54,8%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica			0	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari			0	
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	11.943	5.396	-6.547	-54,8%
CA0050	C.2) Altri proventi	250	250	0	0,0%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	250	250	0	0,0%
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni			0	
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni			0	
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti			0	
CA0100	C.2.E) Utili su cambi			0	
CA0110	C.3) Interessi passivi	-1.548.682	-1.368.941	179.742	-11,6%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-583.640	-339.593	244.047	-41,8%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-965.042	-1.029.347	-64.305	6,7%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi			0	#DIV/0!
CA0150	C.4) Altri oneri	-47.195	0	47.195	-100,0%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-47.195		47.195	-100,0%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi			0	
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.583.685	-1.363.295	220.390	-13,9%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			0	
DA0010	D.1) Rivalutazioni			0	
DA0020	D.2) Svalutazioni			0	
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari			0	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	4.495.461	7.855.176	3.359.715	74,7%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze			0	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	4.495.461	7.855.176	3.359.715	74,7%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	3.022	600	-2.422	-80,1%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.513.748	5.244.440	3.730.692	246,5%
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	86.511	47.967	-38.543	-44,6%
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	1.427.237	5.196.472	3.769.235	264,1%
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0	
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale			0	
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0	
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0	
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			0	
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0	
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	1.427.237	5.196.472	3.769.235	264,1%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	2.978.691	2.610.136	-368.555	-12,4%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	10.351	64.864	54.512	526,6%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	2.968.340	2.545.272	-423.067	-14,3%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0	
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	1.351.329	954.036	-397.293	-29,4%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	500.000		-500.000	
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	201.827		-201.827	-100,0%
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	647.389	149.958	-497.431	-76,8%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0	
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	267.795	1.441.279	1.173.483	438,2%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari			0	
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-1.372.863	-1.962.672	-589.809	43,0%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-77.705	-24.408	53.297	-68,6%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-1.295.158	-1.938.264	-643.106	49,7%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti			0	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	2012	2013	diff	%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali			0	
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-1.004.279	-1.446.529	-442.250	44,0%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-267.407	-219.080	48.328	-18,1%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-4.546	-11.117	-6.571	144,6%
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-262.861	-207.962	54.899	-20,9%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-736.871	-1.227.449	-490.578	66,6%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0	
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-33.353	-3.367	29.986	-89,9%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-17.059	-1.481	15.578	-91,3%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica			0	#DIV/0!
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-16.295	-1.886	14.409	-88,4%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0	
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-242	-106.052	-105.811	
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		-9.628	-9.628	
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-703.276	-1.108.402	-405.126	57,6%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-290.879	-491.735	-200.856	69,1%
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-78.426	-22.264	56.162	-71,6%
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-212.453	-469.470	-257.018	121,0%
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0	#DIV/0!
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale			0	
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0	
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0	
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		-9.609	-9.609	
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		-68.172	-68.172	
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-212.453	-391.690	-179.237	84,4%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			0	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.122.598	5.892.504	2.769.906	88,7%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.379.477	11.515.587	136.111	1,2%
YA0000	Imposte e tasse			0	
YA0010	Y.1) IRAP	-11.291.494	-10.943.774	347.720	-3,1%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-10.420.919	-10.064.551	356.367	-3,4%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-646.330	-664.294	-17.964	2,8%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-224.245	-214.928	9.317	-4,2%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale			0	
YA0060	Y.2) IRES	-75.289	-96.513	-21.224	28,2%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-62.278	-68.263	-5.986	9,6%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-13.011	-28.250	-15.238	117,1%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		-400.000	-400.000	
YZ9999	Totale imposte e tasse	-11.366.783	-11.440.286	-73.504	0,6%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	12.694	75.301	62.607	

Rendiconto SIOPE

**Ai sensi dell'art. 2 comma 1 del DM
25/1/2010**

Anno 2013

Delibera n. 118 del 28/4/2014

RELAZIONE AL RENDICONTO SIOPE ANNO 2013

GESTIONE SANITARIA

Così come previsto dall'art. 2 del Decreto Ministeriale dell'Economia del 23/12/2009 attuativo di quanto previsto dall'art. 77 quater della legge 133/2008 è stato predisposto il prospetto delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE contenenti i valori cumulati fino al 31/12/2013 e la relativa situazione delle disponibilità liquide.

I Rendiconti trovano corrispondenza con le scritture contabili dell'Azienda USL di Ferrara, in particolare per ciò che riguarda:

SIOPE Gestione Sanitaria Fondo di cassa dell'Ente alla fine del periodo	680,51
Conto di patrimonio 324010011 Tesoriere di parte corrente	680,51

000266842000000 - ASL DI FERRARA (GESTIONE SANITARIA)

**Importo a tutto
il periodo**

CONTO CORRENTE DI TESORERIA

1100	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALL' INIZIO DELL'ANNO (1)	2.030.448,06
1200	RISCOSSIONI EFFETTUATE DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (2)	908.969.210,82
1300	PAGAMENTI EFFETTUATI DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (3)	910.998.978,37
1400	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO (4) (1+2-3)	680,51
1450	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO - QUOTA	680,51

FONDI DELL'ENTE PRESSO IL TESORIERE AL DI FUORI DEL CONTO DI TESORERIA

2100	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE	31.977,05
2200	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE	0,00

FONDI DELL'ENTE PRESSO ALTRI ISTITUTI DI CREDITO

2300	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE	0,00
2400	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE	0,00

CONCORDANZA TRA IL CONTO DI TESORERIA E LA CONTABILITA' SPECIALE DI T.U.

1500	DISPONIBILITA' LIQUIDE PRESSO IL CONTO DI TESORERIA SENZA OBBLIGO DI	0,00
1600	RISCOSSIONI EFFETTUATE DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE E NON CONTABILIZZATE	0,00
1700	PAGAMENTI EFFETTUATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE E NON CONTABILIZZATI	0,00
1800	VERSAM. C/O CONTAB. SPEC. NON CONTABILIZZATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE	0,00
1850	PRELIEVI DALLA CONTABILITA' SPECIALE NON CONTABILIZZATI DAL TESORIERE A	0,00
1900	SALDO C/O CONTAB. SPEC. A FINE PERIODO RIFERIM. (4-5-6+7+8-9)	680,51

UTILIZZO DELL'ANTICIPAZIONE DI TESORERIA

L'Anticipazione di tesoreria relativamente alla gestione sanitaria presentava un importo a debito pari a :

€ 23.545.442,33 al 31/12/2012

€ 22.650.905,93 al 31/12/2013

con una differenza di € 894.536,40 corrispondente al minor utilizzo nel corso del 2013

Il rendiconto SIOPE presenta la seguente situazione:

8100 Pagamenti - Rimborso Anticipazioni di Cassa pari a € 373.043.041,97

7100 Incassi – Entrate da Anticipazioni di Cassa pari a € 372.148.505,57

Differenza corrispondente al minor utilizzo nel corso del 2013 pari a € 894.536,40

Pertanto Il rendiconto SIOPE e i valori riportati quali differenza negli Stati Patrimoniali al 2012 e al 2013 risultano coerenti

Relazione sulla gestione 2013

Delibera 118 del 28/4/2014

Azienda USL di Ferrara

INDICE

1	Criteria Generali di predisposizione della Relazione
2	Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell' Azienda
3	Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi
3.1	Assistenza Ospedaliera
3.2	Assistenza Territoriale
3.3	Prevenzione
4	L'attività del periodo
4.1	Assistenza Ospedaliera
4.2	Assistenza Territoriale
4.3	Prevenzione
5	La Gestione Economica Finanziaria dell'Azienda
5.1	Sintesi del Bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico finanziari
5.2	Confronto degli scostamenti tra preventivo e consuntivo
5.3	Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti
5.4	Fondo Regionale per la non autosufficienza
5.5	Fatti di rilievo intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio e destinazione dell'utile
6	Sintesi degli obiettivi della Programmazione annuale regionale
7	Costi Diretti dei Distretti o Stabilimenti e dei Dipartimenti

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione corredata il bilancio di esercizio anno 2013 secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011 e riportata nell'allegato alla G. U. della Repubblica Italiana, Serie generale, n. 172 del 26-7-2011.

Essa contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2013.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

L' AUSL di Ferrara opera su un territorio coincidente con la provincia di Ferrara con una popolazione complessiva di **358.116** abitanti (**133.384**, di cui 62.315 maschi e 71.069 femmine, abitanti nel comune di Ferrara e **224.732** distribuiti nei restanti 25 comuni) - (*fonte Statistica del sito: servizi.comune.fe.it*), suddivisi in 3 distretti (Distretto **OVEST** che comprende i comuni di: Bondeno, Cento, Mirabello, Poggio Renatico, Sant' Agostino e Vigarano Mainarda; Distretto **CENTRO – NORD** costituito dai seguenti comuni: Berra, Ferrara, Formignana, Copparo, Jolanda di Savoia, Masi Torello, Ro, Tresigallo e Voghiera; Distretto **SUD – EST** formato dai comuni di: Argenta, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Massa Fiscaglia, Migliaro, Migliarino, Mesola, Ostellato e Portomaggiore).

La distribuzione della popolazione della provincia di Ferrara all'01/01/2013, per fasce di età quinquennali è la seguente (*fonte: sasweb.regione.emilia-romagna.it*):

Classi quinquennali di età	Totale Residenti	% Residenti
0-4 anni	13.722	3,8
5-9 anni	13.517	3,8
10-14 anni	12.756	3,6
15-19 anni	12.348	3,4
20-24 anni	13.682	3,8
25-29 anni	15.858	4,4
30-34 anni	19.689	5,5
35-39 anni	26.673	7,4
40-44 anni	29.198	8,2
45-49 anni	29.456	8,2
50-54 anni	27.331	7,6
55-59 anni	25.366	7,1
60-64 anni	24.661	6,9
65-69 anni	23.133	6,5
70-74 anni	22.054	6,2
75-79 anni	19.545	5,5
80 anni e oltre	29.127	8,1
TOTALE	358.116	100,0

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2013, è pari a **152.239** unità (81.428 per motivi di età e reddito, 70.811 per altri motivi).

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO FLS 11 - Anno 2013

Gli assistibili rilevanti nei modelli ministeriali FLS11 QUADRO G rilevati all' 01/01/2013 non coincidono con la popolazione residente alla medesima data (tra gli assistiti ci sono anche i presenti -domiciliati - e tra i residenti ci sono persone che non hanno scelto il medico).

I residenti che utilizziamo ai fini dell'allocazione delle risorse del FSR derivano dal flusso delle anagrafi comunali attivo in questa regione da circa 10 anni, scaricabile all'indirizzo <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione/popolazione-per-eta-e-sesso>.

Il modello di allocazione delle risorse pesa la popolazione utilizzando target specifici di popolazione per livello di assistenza.

(nota regionale)

Si riporta la seguente tabella:

Assistiti -modello FLS 11 quadro G

Codice Usi	Provincia	Popolazione residente all' 01/01/2013	Comuni	Distretti	Assistiti 0 - 13 anni	Assistiti 14- 64 anni	Assistiti 65- 74 anni	Assistiti Oltre 75 anni	Totale assistiti	Età pediatrica	Età adulta
109	Ferrara	358.116	26	3	36.624	217.853	44.869	48.550	347.896	36.624	311.272

MODELLO FLS 11 - Anno 2013

I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

L' Atto Aziendale è stato approvato dalla Regione Emilia - Romagna con Delibera n. 849 del 15/06/2009. Sono organi dell' Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione. La Direzione Strategica è individuata nel Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore delle Attività Socio - Sanitarie.

L'attuale organizzazione prevede le seguenti macrostrutture:

- Tre Distretti
- Il Presidio Unico Ospedaliero (PUO)
- Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)
- Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche (DAISM-DP).

In posizione di staff alla Direzione strategica si trovano le sottoelencate articolazioni :

- Unità Operativa Programmazione e Controllo di Gestione
- Unità Operativa Sistema Informativo e Committenza
- Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale
- Direzione Infermieristica e Tecnica

Fanno capo alla Direzione Amministrativa tutti i Dipartimenti, aziendali ed interaziendali, nonché le Unità operative dell'area tecnica amministrativa attualmente costituite e precisamente:

- Il Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale
- Il Dipartimento Interaziendale Acquisti, Logistica ed Economale

- Il Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali
- Il Dipartimento Interaziendale Ingegneria Clinica
- Il Dipartimento Interaziendale Tecnologia per l' Informazione e la Comunicazione
- L' U.O. Economico - Finanziaria
- L' U.O. Affari Generali, Legale e assicurativo.

Il Direttore Sanitario è responsabile del Governo Clinico per cui si avvale, nello specifico, dei Distretti, del Dipartimento delle Cure Primarie (DCP), del Presidio Unico Ospedaliero, del Dipartimento di Sanità Pubblica e del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche, nonché dei Dipartimenti interaziendali attualmente deliberati:

- Dipartimento Prevenzione e Protezione
- Dipartimento Farmaceutico
- Laboratorio Unico Provinciale.

Nonché i programmi interaziendali costituiti su specifiche tematiche.

In posizione di staff, opera anche l'organismo Indipendente di Valutazione.

L' AUSL di Ferrara ha provveduto, in base alle indicazioni fornite dalla Regione a fine 2012 e nel 2013, alla costituzione dell'O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione) al quale sono attribuite le seguenti funzioni:

- Supportare la funzione ed i compiti previsti dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance;
- monitorare il funzionamento complessivo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, della trasparenza e l'integrità dei controlli interni;
- monitorare la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- elaborare e definire metodologie permanenti per la valutazione delle prestazioni e dei risultati dei dipendenti;
- applicare le linee guida, le metodologie e gli strumenti predisposti della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT), ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 27/10/2009 n. 150;
- supportare l'integrazione fra gli organi di indirizzo politico ed i dirigenti di vertice, nonché tra questi ultimi ed i dirigenti ed i responsabili delle unità organizzative.

Il sistema di valutazione della performance, organizzativa ed individuale, è fondato sugli obiettivi gestionali, economici, sinergicamente correlato al sistema di budget, dal quale trae gli obiettivi, declinati per ogni Dipartimento, e sul quale vengono sviluppate verifiche trimestrali su:

- Risorse
- Attività
- Obiettivi.

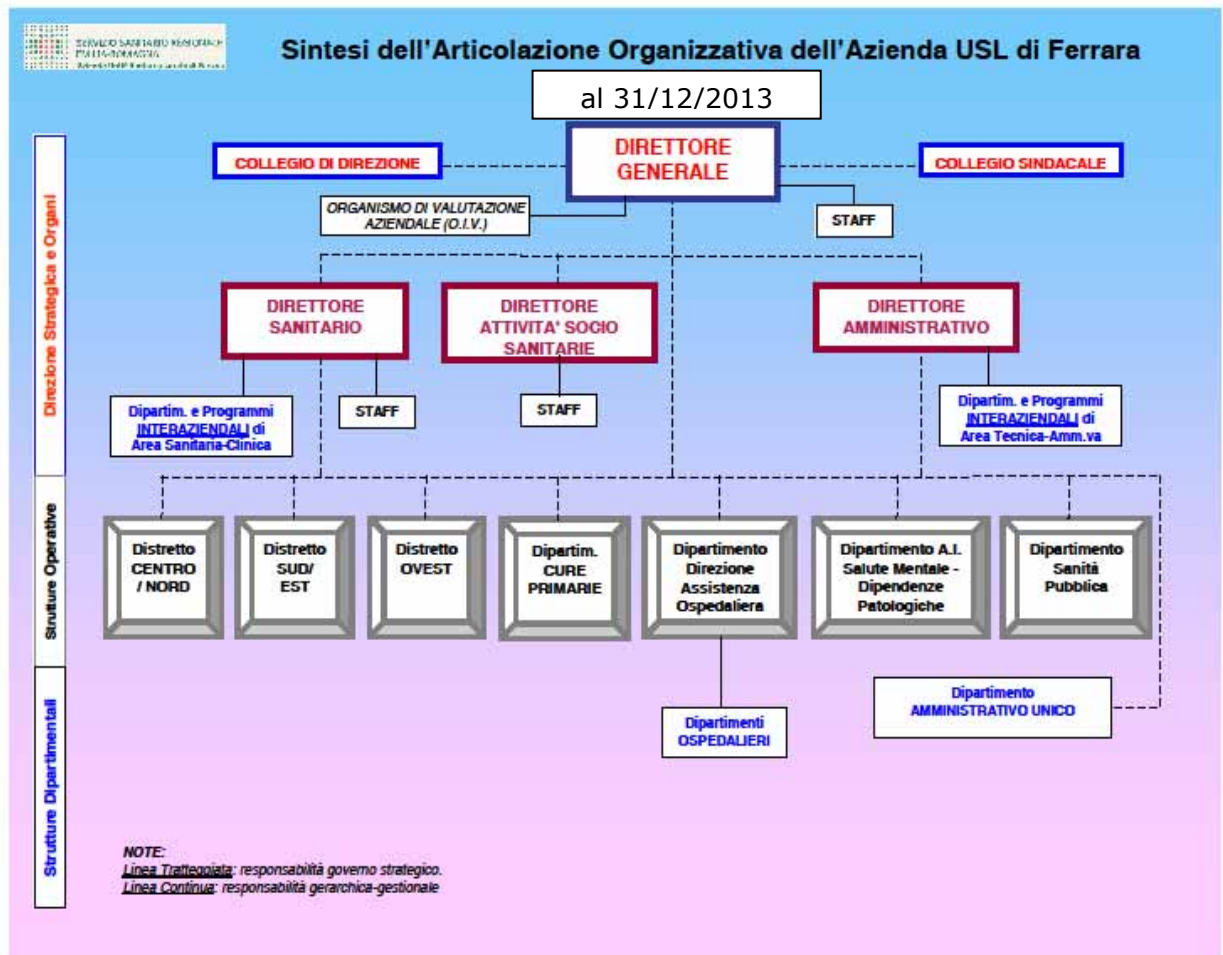
Gli obiettivi riprendono quelli regionali, assegnati all'Azienda, sui quali è richiesta la corresponsabilizzazione dei Dirigenti, e quelli aziendali che si sviluppano sulle strategie aziendali:

- volte alla sostenibilità professionale, economico-finanziaria
- alla sicurezza ed alla appropriatezza
- alla riorganizzazione
- all'integrazione provinciale e di Area Vasta.

La performance individuale dei dirigenti, sanitari e tecnico-amministrativi, è nel 2013 sviluppata secondo un processo "a cascata", utilizzando strumenti condivisi, con item

specifici declinati secondo le dimensioni qualificanti della prestazione professionale e di equipe, nel rapporto con l'utenza.

Sinteticamente l'organigramma dell' AUSL di Ferrara può essere così rappresentato:



3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda è costituita da n. 1 Struttura Pubblica a Gestione diretta formata, a sua volta, da n. 2 Ospedali e da n. 3 stabilimenti ospedalieri che vanno a costituire il Presidio Unico Ospedaliero (P.U.O.) secondo le denominazioni dei flussi ministeriali HSP. Essi sono:

- Ospedale "Mazzolani Vandini" di Argenta,
- Ospedale del Delta-Lagosanto,
- Stabilimento ospedaliero "Ss. Annunziata" di Cento,
- Stabilimento ospedaliero "S. Camillo" di Comacchio;
- Stabilimento ospedaliero "S. Giuseppe" di Copparo.

Sul territorio della provincia di Ferrara operano, inoltre, n. 3 Strutture Private Accreditate. Esse sono:

- Casa di Cura Accreditata "Quisisana S.r.l."

- Casa di Cura Accreditata "Salus S.r.l."
- Casa di Cura Accreditata "Ferrara Day Surgery S.r.l." (sino al 30/11/2013).

Il "Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", presentato in CTSS il 26 Giugno 2013 e condiviso con l'Azienda Ospedaliera Universitaria, vuole rappresentare uno strumento indispensabile per sviluppare alcuni principi che di seguito si sintetizzano:

1. Garantire l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.
2. Garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori.
3. Garantire quindi la sostenibilità economica, professionale e tecnica dell'intero sistema
4. Sviluppare e mantenere l'efficienza delle sale operatorie.
5. Creare le Reti Cliniche integrate provinciali con ottimizzazione dell'Ospedale HUB e dei Centri Spoke.
6. Ripensare all'ospedale ed al territorio in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti.

Le azioni del Piano, già nel 2013, hanno previsto l'avvio di una riorganizzazione, che evidenzia alcuni punti significativi:

- 3 Ospedali di prossimità: Cento, Argenta e Delta, ciascuno caratterizzato da una organizzazione per livelli diversificati di intensità di cura;
- un servizio cittadino connotato dal ridimensionamento dell'Anello San Anna e dalla costruzione di una Casa della Salute, altre Case della Salute/Ospedali di Comunità;
- un territorio in rete, nel quale l'integrazione con le strutture ospedaliere consente di creare percorsi completi, affidabili per il paziente, ma sostenibili per il sistema e di alta qualità;
- una medicina generale ed un consumo farmaceutico in linea con le medie regionali;
- un servizio di continuità assistenziale realmente utilizzato ed utilizzabile;
- un servizio psichiatrico ospedaliero che vada verso un unico punto erogativo potenziando il territorio;
- funzioni amministrative completamente unificate in una unica sede fisica e progressivamente in servizi interaziendali o di Area Vasta, superando i residui di frammentazione territoriale che hanno reso i servizi amministrativi spesso incompleti o non idonei a svolgere pienamente la loro funzione di "piattaforma di supporto alla attività sanitaria": dagli sportelli di prenotazione, accettazione, pagamenti, alle attività propriamente amministrative erogate dai servizi centrali.

I posti letto direttamente gestiti nell'anno 2013 sono pari a n. **600** unità e quelli convenzionati, pari a n. **195**, passano a n. **191** dall' 01/12/2013, corrispondenti ai n. 4 posti di Day Surgery di "Ferrara Day Surgery S.r.l." (data fine accreditamento: 30/11/2013). Tabella riassuntiva anno 2013 del PUO con PL ordinari, DH e DS suddivisi per Stabilimento Ospedaliero

Codice Disc.	Divisione	Descrizione Disciplina	ANNO 2013			
			PL ORD.	PL DH	PL DS	TOTALE
008	03	CARDIOLOGIA	11,00	1,00		12,00
050	03	UNITA' CORONARICA	4,00			4,00
056	09	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		4,00		4,00
060	08	LUNGODEGENTI	28,00			28,00
009	04	CHIRURGIA	14,00	1,00		15,00
039	03	DH E AMBULATORIO PEDIATRIA		2,00		2,00
026	04	MEDICINA GENERALE	55,00	5,00		60,00
036	04	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,00	1,00		15,00
037	04	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19,00	2,00		21,00
049	03	RIANIMAZIONE (TERAPIA INTENSIVA)	4,00			4,00
043	03	UROLOGIA	7,00	1,00		8,00
		AMBULATORIO DI PEDIATRIA	-			-
TOTALE OSPEDALE DI CENTO			156,00	17,00	-	173,00
008	02	CARDIOLOGIA	10,00	2,00		12,00
050	02	UNITA' CORONARICA	4,00			4,00
009	02	CHIRURGIA GENERALE	23,00			23,00
098	02	DAY SURGERY			10,00	10,00
060	02	LUNGODEGENZA	33,00			33,00
026	02	MEDICINA GENERALE	59,00	2,00		61,00
036	02	ORTOPEDIA	21,00			21,00
037	02	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18,00			18,00
039	02	PEDIATRIA	8,00	2,00		10,00
056	02	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		6,00		6,00
049	02	TERAPIA INTENSIVA	4,00			4,00
058	01	GASTROENTEROLOGIA DEGENZE	-			-
040	01	PSICHIATRIA	15,00			15,00
043	04	UROLOGIA	12,00			12,00
TOTALE OSPEDALE DEL DELTA			207,00	12,00	10,00	229,00
060	03	LUNGODEGENZA	13,00			13,00
026	01	MEDICINA GENERALE	13,00	8,00		21,00
TOTALE OSPEDALE DI COMACCHIO			26,00	8,00	-	34,00
009	03	CHIRURGIA GENERALE	11,00			11,00

Codice Disc.	Divisione	Descrizione Disciplina	ANNO 2013			
			PL ORD.	PL DH	PL DS	TOTALE
060	04	LUNGODEGENZA	27,00			27,00
026	03	MEDICINA GENERALE	40,00	2,00		42,00
036	03	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13,00			13,00
056	07	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		6,00		6,00
		DAY SURGERY			6,00	6,00
040	02	PSICHIATRIA	15,00			15,00
TOTALE OSPEDALE DI ARGENTA			106,00	8,00	6,00	120,00
060	07	LUNGODEGENZA	16,00			16,00
26	06	MEDICINA GENERALE	16,00	4,00		20,00
056	08	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		8,00		8,00
TOTALE OSPEDALE DI COPPARO			32,00	12,00	-	44,00
TOTALE POSTI LETTO PUO			527,00	57,00	16,00	600,00

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 11 - Anno 2013

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11.

MODELLO HSP 12 - Anno 2013

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12.

MODELLO HSP 13 - Anno 2013

I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13.

Tabella riassuntiva dei PL accreditati delle Case di Cura Convenzionate (confronto posti letto 2012/2013)

Codice Disciplina	Divisione	Descrizione Disciplina	Anno 2012		Anno 2013	
			PL ACCREDITATI	TOTALE	PL ACCREDITATI	TOTALE
21	01	Geriatrics	25		25	
26	01	Medicina Generale	4		4	
60	01	Lungodegenti	45		45	
TOTALE CASA DI CURA QUI S I S A N A S.R.L.				74		74
09	01	Chirurgia Generale	14		14	
26	01	Medicina Generale	56		56	
49	01	Terapia Intensiva	3		3	
60	01	Lungodegenti	30		30	
98	01	Day Surgery	14		14	
TOTALE CASA DI CURA SALUS S.R.L.				117		117
98	01	Day Surgery	4		4	
TOTALE FERRARA DAY SURGERY S.R.L.				4		0 (*)
TOTALE PL STRUTTURE CONVENZIONATE				195		191

(*) La data di fine accreditamento è il 30/11/2013

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' ESERCIZI 2013 E 2012:

L'offerta dei posti letto dell'Azienda USL di Ferrara, nell'anno 2013, rispetto all'anno 2012, è stata ridimensionata di 121 posti letto. Infatti la dotazione complessiva relativa all'anno 2012 era di 721 posti letto ed al 31/12 2013 era di 600 posti letto. Sono stati disattivati 113 p.l. di degenza ordinaria ed 8 p.l di day hospital.

Il Tasso di Ospedalizzazione standardizzato, che registra negli ultimi anni una costante riduzione, nell'anno 2012 è stato del 159,4 per mille abitanti, mentre nel 2013, il dato complessivo, non è ancora disponibile in quanto manca quello relativo alla mobilità passiva extraregionale.

Se nell'anno 2013, si fosse registrato il medesimo tasso standardizzato per la mobilità passiva extraregionale registrato nell'anno 2012 (15,9 per mille), il tasso standardizzato complessivo per l'anno 2013 sarebbe del 155,4 per mille abitanti.

Per quanto riguarda l'indice di consumo standardizzato provinciale, anche in questo caso, si registra una costante riduzione. Nell'anno 2012, si è registrato un indice di 165,3 (dato medio Regionale pari a 164,9). Il dato dell'anno 2012 ha fatto registrare un calo di ben 8,7 punti rispetto all'anno 2011 e di 11,3 punti rispetto al 2010 (176,6).

I dato relativo all'anno 2013, non è ancora definito in quanto non sono ancora disponibili i dati della mobilità passiva extraregionale.

Comunque, l'indice di consumo standardizzato relativo ai consumi provinciali e quelli relativi alla mobilità regionale, è pari a 147,1.

Il confronto dei dati di attività del Presidio Ospedaliero riferiti all'anno 2013 verso l'anno 2012, evidenziano una riduzione complessiva media dei ricoveri, in termini percentuali di circa il 8,5%. Nel corso del 2013 sono state disattivate le funzioni di Day Surgery degli

stabilimenti di Copparo e Comacchio e da Copparo è stata disattivata inoltre la funzione di Pronto Soccorso.

Tale riduzione, pari al 11% circa è a carico della degenza in regime ordinario, mentre per la degenza in regime di Day-Hospital, si è registrato un lievissimo incremento pari al 3,4%.

Una relativa riduzione dei ricoveri in degenza ordinaria si è rilevato negli stabilimenti di Cento (- 4,7%) e in quello di Lagosanto (- 7,1%), ben più significative le riduzioni percentuali di Argenta - 20% circa, Copparo - 35% circa e Comacchio - 13% circa.

Per quanto riguarda nello specifico l'attività di ricovero in regime di Day-Hospital, si è rilevata un leggero incremento in tutti gli stabilimenti con l'eccezione di Copparo (- 31%) e Comacchio (- 100%), stabilimenti presso i quali sono state realizzate delle significative azioni di razionalizzazione ed accorpamenti di attività.

Per quanto attiene agli altri Stabilimenti ospedalieri l'incremento è stato modesto su Cento (+ 6%) e Lagosanto (+ 8,6%).

Per quanto riguarda gli indicatori di attività riferiti alla degenza ordinaria delle singole Unità Operative, l'occupazione media percentuale (OM%) e il peso medio dei DRGs (PM) dei reparti medici, dei reparti chirurgici e delle terapie intensive, sono in linea con i parametri regionali. Per quanto attiene all'indicatore durata media di degenza (DMD) il dato delle degenze mediche (11-12gg.) e delle lungodegenze (20,4-27,7gg.) risulta invece lievemente superiore ai valori di riferimento regionali. Tali dati, sono fortemente condizionati dalla presenza presso il Distretto Ovest di un consistente numero di casi di bed blockers.

Già nel corso dell'anno 2013, sono state implementate azioni per migliorare i percorsi di presa in carico territoriali, sia domiciliari che dell'area anziani. Inoltre sono state adottate strategie per il coinvolgimento precoce dei servizi sociali per una definizione dei percorsi più rapida ed un più precoce coinvolgimento dei care giver. Inoltre, l'attivazione delle Reti Cliniche (es. Stroke e STEMI), ha permesso la centralizzazione delle patologie più gravi. E' aumentata l'appropriatezza dei ricoveri da parte dei Pronto Soccorsi e migliorati i percorsi di presa in carico dei pazienti da parte del territorio. Dalla valutazione dei primi dati parziali del primo trimestre 2014, si registra una riduzione delle degenze medie sopra riportate.

Dall'analisi dei dati di accesso ai Servizi di Pronto Soccorso dell'AUSL di Ferrara riferiti all'anno 2013, suddivisi per codice colore di dimissione e per stabilimento ospedaliero si evince quanto segue:

- Una riduzione complessiva delle prestazioni, riferite all'anno 2013 rispetto all'anno precedente, pari al 12,4% ossia una riduzione di 10.488 accessi. Nello specifico la riduzione percentuale tra l'anno 2013 e il 2012 si è registrata per i codici verdi con un - 14% pari a circa 7.900 accessi in meno, poi dai codici bianchi con un - 11,1% pari a circa 1.600 accessi in meno, poi per i codici rossi con un - 10,5%, pari a 181 accessi in meno, seguiti dai codici gialli con una riduzione del 6,5% pari a circa 760 accessi in meno.
- La conferma che il codice verde è quello maggiormente utilizzato con valori pari al 65,7% nel 2013 e 66,9% nel 2012. La riduzione del numero degli accessi tra anno 2013 e 2012 si è registrata in particolar modo per questo codice colore, con la percentuale più elevata, pari appunto a - 14% corrispondente ad un decremento di circa 7.900 accessi.

- Per quanto riguarda i dati riferiti al singolo nosocomio, l'analisi rispecchia i mutamenti intervenuti nel corso del 2012 legati, da un lato, alla riorganizzazione degli stabilimenti e della rete 118. Infatti per quanto riguarda l'Ospedale di Cento si è registrato un decremento complessivo degli accessi pari al 5,6% (- 1305 accessi), con incremento dei codici verdi e gialli. Nel Distretto Ovest, nel corso dell'anno 2012, è stato disattivato il Punto di primo Soccorso di Bondeno e nel Distretto Centro Nord è stato disattivato il Punto di primo Soccorso di Copparo. Una riduzione pari al 7,2% con circa 1100 accessi in meno si è rilevata anche presso l'Ospedale di Argenta; tale riduzione ha riguardato tutti i codici colore. La Struttura di Comacchio ha registrato una riduzione degli accessi pari al 7,7 %, pari a circa 800 accessi in meno. Nel Distretto Est, l'Ospedale del Delta analogamente agli punti della rete, ha registrato un decremento di circa il 5% con circa 1500 accessi in meno. Il decremento ha interessato sostanzialmente i codici bianchi, verdi e rossi con un -6,3% , pari a 1585 accessi in meno; in controtendenza i codici gialli che hanno registrato un live incremento pari al 2,3% pari a 100 accessi in più.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2013 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO:

I mutamenti degli Obiettivi di salute, delle opportunità diagnostico-terapeutiche, degli standard di prodotto e dell'assetto organizzativo provinciale e sovra-provinciale de/le reti per i servizi sanitari e socio-sanitari, hanno reso ineludibile l'attivazione di processi di profonda revisione dell'assetto organizzativo dell'offerta di servizi ospedalieri per la salute.

In particolare sono stati attivati percorsi progettuali ed operativi sulle seguenti Aree:

L'anno 2013, è stato caratterizzato dalla emanazione , da parte della Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale provinciale, del piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il triennio 2013 216.

Le direttrici del piano, sono sostanzialmente quattro.

La prima che prevede una forte riorganizzazione della rete ospedaliera mediante la chiara individuazione di tre strutture ospedaliere a vocazione territoriale distrettuale fortemente integrate sul territorio ed organizzate per intensità di cura (Lagosanto, Argenta e Cento), centri spoke, ed una struttura ospedaliera centrale di riferimento provinciale (Ferrara) con le funzioni di Hub.

La seconda direttrice strategica trova riferimento nella individuazione ed attivazione di reti cliniche definite che diano chiarezza dei percorsi clinici integrati provinciali e che mettano in forte relazione le strutture ospedaliere secondo il mandato a loro assegnato.

Il terzo pilastro della programmazione triennale è rappresentato dalla indicazione alla attivazione della rete della case della salute quale nuovo elemento caratterizzante il nuovo modello sanitario provinciale a risposta delle sempre più crescenti cronicità.

La quarta ed ultima direttrice è costituita dalla riorganizzazione dell'emergenza territoriale, Servizio 118.

Tutto ciò premesso, le azioni di maggior rilievo nel corso dell'anno 2013, sono state:

Ospedale di Argenta:

- Attivazione del reapianto di Lungodegenza Riabilitativa mediante riconversione di posti letto di Medicina;
- Trasferimento del Dh riabilitativo da Portomaggiore ad Argenta e concentrazione di tutta l'attività riabilitativa all'interno della struttura ospedaliera;
- Definizione, nella piastra chirurgica, di spazi dedicati alle attività diurne e spazi dedicati alle attività H24;
- Attivazione del percorso per l'organizzazione per intensità di cura.
- Attivazione del progetto di Telerefertazione;

Ospedale del Delta:

- Progettazione della riorganizzazione dell'Ospedale per intensità di cura ed inizio delle attività formative;
- Progettazione della riorganizzazione del sistema dell'emergenza 118 del territorio del basso Ferrarese;
- Consolidamento dell'area pediatrica,
- Disattivazione dell'attività di Emodinamica e sua centralizzazione presso l'Hub Cardiologico di Cona.

Ospedale di Cento:

- Completamento edilizio della parte strutturale per l'accoglimento dell'area intensiva e di parte della piastra medica per l'accoglimento della funzione Cardiologica;
- Progettazione della riorganizzazione dell'Ospedale per intensità di cura ed inizio delle attività formative;
- Attivazione del progetto di Telerefertazione;
- disattivazione dell'attività di Aritmologia interventistica e centralizzazione dell'attività presso l'HUB Cardiologico di Cona.

Per gli Ospedali di Copparo e Comacchio, sono stati modificate le dotazioni di posti letto e delle funzioni. Infatti, è stata superata la funzione di Medicina Interna ed i posti letto, qualificati in Lungodegenza (Low care). Tale azione è propedeutica alla riconversione di questi posti letto in posti letto territoriali a conduzione dei Medici di Medicina Generale. Inoltre, come atto preparatorio all'attivazione della rete oncologica provinciale, sono stati disattivati 21 posti letto di DH Medico ed attivati 6 posti letto di DH Oncologico. I posti letto di DH Riabilitativo sono stati ridotti di 2 unità.

Gli aspetti relativi all' avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti, gli investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti, sono riportati in maniera dettagliata e complessiva nel paragrafo "Attuazione Piano Investimenti" in considerazione dei percorsi di riorganizzazione avviati, pag. 19

3.2 Assistenza Territoriale

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda Usl di Ferrara opera mediante **104 presidi a gestione diretta e 76 strutture convenzionate** come nel dettaglio riportato nelle tabelle che seguono:

Presidi a gestione diretta al 31/12/2013

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero di strutture
109	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	42
	AMBULATORIO E LABORATORIO	37
	STRUTTURA RESIDENZIALE	17
	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	8
	TOTALE	104

Strutture convenzionate al 31/12/2013

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero di strutture
109	AMBULATORIO E LABORATORIO	8
	STRUTTURA RESIDENZIALE	47
	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	21
	TOTALE	76

Le strutture che erogano assistenza sono in totale n. **217** (n. 135 pubbliche e n. 82 private) ed in base al tipo di struttura sono così suddivise:

Assistenza in Strutture Pubbliche al 31/12/2013

Codice Azienda	Tipo di Struttura	Tipo rapporto	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S09	S10	S12
109	Altro Tipo di Struttura Territoriale	1	1			19	16	6			
	Ambulatorio e Laboratorio	1	30	13	25						
	Struttura Residenziale	1					14		2		1
	Struttura Semiresidenziale	1					7			1	
	TOTALE		31	13	25	19	37	6	2	1	1

Assistenza in Strutture Private al 31/12/2013

Codice Azienda	Tipo di Struttura	Tipo rapporto	S01	S02	S03	S04	S09	S10	S12
109	Ambulatorio e Laboratorio	2	7	4	2				
	Struttura Residenziale	2				1	29	17	1
	Struttura Semiresidenziale	2					9	12	
	TOTALE		7	4	2	1	38	29	1

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda presta l'attività attraverso:

- **271** medici di medicina generale, che assistono complessivamente una popolazione pari a n. **313.778** unità di cui n. 2.844 appartengono alla fascia di età compresa tra 6 e 14 anni;
- **39** pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a n. **33.894** appartenente alla fascia di età 0/14 anni.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO STS 11 - Anno 2013

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11.

MODELLO RIA 11 - Anno 2013

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11.

MODELLO FLS 12 - Anno 2013

I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Nell'anno 2013 si è strutturato un nuovo assetto organizzativo del DCP con una valenza aziendale superando il modello distrettuale e puntando su funzioni trasversali e interdipartimentali. Si è inoltre portato a compimento il percorso di concentrazione delle numerose e parcellizzate sedi ambulatoriali in alcuni grandi Poliambulatori per Distretto.

Le attività organizzative nell'ambito territoriale in riferimento al Dipartimento Cure Primarie (DCP) sono legate in particolare alla: coerenza con il trasferimento del S. Anna all' Ospedale di Cona avvenuto nel maggio 2012 e all'avvio dell'attività del dipartimento all'interno della struttura ex Sant' Anna, allo sviluppo delle Case della Salute e degli altri modelli organizzativi delle cure primarie (ambulatori di nucleo, infermieristici, ospedali di comunità).

Bisogna, tra l'altro considerare che, in base all' analisi dei dati demografici ed epidemiologici: la popolazione ferrarese è sempre più anziana e cresce lentamente, molto meno della media regionale = decremento demografico; emerge una maggiore incidenza delle cronicità (diabete, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato respiratorio). Ciò prevede la necessità di: orientare l' offerta assistenziale verso risposte sempre più adeguate alla cronicità, valorizzare il sistema delle cure primarie; organizzare la degenza in regime di ricovero in sinergia con il sistema ospedaliero provinciale e prestare attenzione al fabbisogno riabilitativo e nelle situazioni di post - acuzie.

In ambito territoriale, in rapporto anche alla Programmazione Regionale, sono stati realizzati i seguenti obiettivi:

- messa in rete delle strutture ospedaliere con riallineamento del numero dei posti letto (da 721 al 31/12/ 2012 a 600 al 31/12/2013) secondo le normative nazionali (Hub and Spoke);
- potenziamento del sistema delle cure primarie;
- ottimizzazione delle sinergie a livello provinciale e di area vasta;
- presa in carico dei pazienti cronici;
- controllo dei tempi di attesa prestazioni specialistiche.

Inoltre, per quanto riguarda, nello specifico, la Programmazione aziendale, sono state proposte azioni, che mettono al centro il paziente articolate nelle diverse determinanti, in particolare:

- Migliorare l'integrazione Ospedale/Territorio;

- Razionalizzare i punti di erogazione per un più efficiente utilizzo delle risorse sia a livello territoriale che ospedaliero;
 - Migliorare la qualità e completezza dei servizi offerti:
 - Percorsi diagnostici completi
 - Presa in carico del paziente
 - Messa in rete degli ospedali e delle strutture sanitarie nella logica dell'HUB and SPOKE.
- sviluppare nuovi modelli assistenziali all'interno delle case della salute con forte integrazione sociosanitaria

Il risultato che si è raggiunto è stato un miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, in termini di:

- Sicurezza ambienti e miglioramento dell'accesso
- Tecnologia aggiornata e tecnologicamente avanzata
- Minore frammentazione dei percorsi per l'Utenza
- Completezza della presa in carico
- Efficienza organizzativa delle risorse (Professionale e Tecnologica).

Le azioni realizzate nell'area del Distretto **Centro – Nord** sono le seguenti:

TRESIGALLO chiusura dell'RSA di Tresigallo e dell'attività specialistica con potenziamento dell'attività specialistica presso la casa della salute "terre e fiumi" a Copparo. Sono state garantiti a Tresigallo: CUP, Ambulatorio Infermieristico, Punto Prelievi, Continuità Assistenziale

COPPARO: L'attività sanitaria presente presso la struttura di viale Carducci 54 (DSM, Laboratorio Protetto, DSP, Commissione Invalidi Civili) è stata tutta trasferita nella Casa della Salute Terre e Fiumi.

Nella struttura San Giuseppe sono stati trasformati i posti letto di Medicina in posti letto di Lungodegenza riducendo un modulo (da 36 a 30)

Per la "Casa della Salute": si è realizzato il consolidamento dell' Ambulatorio Medico e Infermieristico H12, presa in carico della cronicità, realizzazione di percorsi diagnostici terapeutici completi e potenziamento specialistica ambulatoriale con 17 specialità. Si è realizzato il percorso di integrazione con la Sanità Pubblica sulle vaccinazioni sviluppando l' autonomia vaccinale degli infermieri di nucleo sia rispetto alle vaccinazioni dell'adulto che alle vaccinazioni pediatriche.

FERRARA: Per quanto riguarda Ferrara sono state trasferite nell' anello dell' ex Sant' Anna 2 Medicine di Gruppo della città. Inoltre si è avviato un ambulatorio infermieristico, un Punto Prelievi, l' Attività Cardiologica Ambulatoriale per i pazienti delle Medicine di Gruppo.

Per il 2014 è previsto il trasferimento del Poliambulatorio di Via Cassoli ed il trasferimento dell' altra attività del Dipartimento di Cure Primarie (ADI, Sportello unico).

Nel 2013 si è sviluppata l' attività del Nucleo di Cure Primarie di Pontelagoscuro con l' attivazione di un ambulatorio infermieristico di nucleo e si sono sviluppati percorsi di presa in carico dei pazienti cronici (diabetici, ipertesi, pazienti affetti da BPCO).

Nell'area del Distretto **Ovest** è stata effettuata la riorganizzazione dei Poliambulatori secondo la programmazione rivista a seguito del terremoto; si è progettato il trasferimento del Poliambulatorio di Bondeno nell' ex "Borselli" (da realizzare nel 2014).

Sono stati sviluppati percorsi di maggiore integrazione ospedale - territorio soprattutto nell' area dell' attività cardiologica ambulatoriale (tele refertazione ecg, percorsi riservati per la medicina generale) e ortopedica (percorsi riservati per la medicina generale)

Sul progetto vaccinazioni sono state realizzate attività rivolte all'integrazione interdipartimentale.

Le azioni specifiche che riguardano l' Area **Sud – Est** sono le seguenti:

All'interno della struttura San Camillo è stata costituita una Medicina di Gruppo in previsione di realizzare la Casa della Salute. Ulteriori sviluppi previsti nel piano di programmazione socio sanitario sono temporaneamente sospesi in relazione alle vicende legate all'occupazione della struttura da parte di Comuni Civici.

Per quanto riguarda la "Casa della Salute" di Portomaggiore: rafforzamento delle attività ambulatoriali urgenti di medicina generale nell' H12 gestito dal NCP, Punto Prelievi; sviluppo del PDA infermieristico con implementazione dei percorsi di presa in carico, condivisi tra MMG e Specialisti, sviluppo dell' infermiere care manager per la presa in carico dei pazienti con scompenso cardiaco cronico e avanzamento dei lavori di ristrutturazione del Presidio Socio Sanitario.

Gli interventi nell'Area di Argenta sono stati:

- trasferimento della medicina di gruppo nell'area ospedaliera con avvio dei percorsi Integrati ospedale-territorio;
- sviluppo del poliambulatorio di Argenta con trasferimento a piano terra: al fine di facilitare i percorsi di presa in carico con PDA, l'utilizzo di tecnologie, le consulenze al P.S. e la sicurezza), rivisitazione del polo chirurgico attraverso;
- rivalutazione attività ortopedica in ottica provinciale;
- riorganizzazione complessiva attività chirurgica ginecologica;
- riorientamento attività chirurgica generale in ottica provinciale;
- potenziamento attività endoscopica e chirurgica ambulatoriale (anche dermatologica).

Anche nel distretto sud est si è attivata l'integrazione DCP-DSP sulle vaccinazioni e lo sviluppo dell'autonomia vaccinale in capo al personale infermieristico.

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAISM DP) è la macro struttura aziendale per la Salute mentale, come evidenziato nell' Atto Aziendale, nella Delibera 339 del 19 ottobre 2009, nel Piano Triennale Salute Mentale 2009-2011 della Regione Emilia - Romagna, nella Legge di Riforma 833/78. Il DAI SM DP garantisce prestazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali, dei disturbi da abuso di sostanze e delle disabilità conseguenti, per un tempo che spazia dall'infanzia fino all'età avanzata; inoltre, garantisce l'integrazione con altre agenzie socio sanitarie per contribuire a migliorare la salute mentale della popolazione in generale. E' estremamente importante sottolineare l'ingresso nel DAI SM DP nel 2010 della componente universitaria.

Tutti i trattamenti erogati dal DAI SM DP seguono un approccio terapeutico di tipo bio - psico - sociale finalizzato a:

- promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale della popolazione in ogni fascia di età;
- tutelare i diritti di cittadinanza e l'inclusione delle persone adulti e minori con disturbi mentali gravi e disabilità psicofisiche, disturbi da abuso di sostanze, lavorando contro lo stigma;
- intervenire con trattamenti terapeutici appropriati, nella fase della riabilitazione e nella fase delle urgenze, assicurando l'unitarietà del progetto, la continuità terapeutica e l'integrazione degli interventi, con un uso razionale delle risorse;

- implementare la multidisciplinarietà e l'interdisciplinarietà ad ogni livello della rete, contribuendo alla realizzazione dei Piani per la Salute e il Benessere, all'interno delle modalità di politica sanitaria predisposte per l'integrazione socio-sanitaria tra Direzione Aziendale, Direzione Distrettuale, Enti Locali (Ufficio di piano, Piani di zona, ASP);
- valorizzare la partecipazione delle Associazioni dei familiari, degli utenti e del volontariato, come risorse del Dipartimento.

Tutte le prestazioni garantite dal Dipartimento Salute Mentale sono quelle considerate nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nei Prodotti-Indicatori-Standard indicati nell'Accreditamento dell'Agenzia Sanitaria Emilia Romagna e nei Progetti regionali di Innovazione con relativi fondi vincolati.

Nel 2013, è stato completato il processo di riorganizzazione del Dipartimento, che evidenzia una logica di maggiore trasversalità delle funzioni, con il superamento degli ambiti territoriali coincidenti con le tre ex USL.

Gli aspetti relativi all'avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti, gli investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti, sono riportati in maniera dettagliata e complessiva nel paragrafo "Attuazione Piano Investimenti" in considerazione dei percorsi di riorganizzazione avviati, pag. 19

3.3 Prevenzione

STATO DELL'ARTE

La sede del DSP è a Ferrara in via F. Beretta n. 7; le diverse UU.OO, oltre ad aver sede a Ferrara sono dislocate nelle varie sedi di Copparo, Portomaggiore, Migliarino; Comacchio, Cento e S. Agostino

	Ferrara	Copparo	Portomaggiore	Migliarino	Comacchio	Cento	S.Agostino
Igiene pubblica	X			X		X	
Igiene degli alimenti e nutrizione	X	X	X	X		X	
Impiantistica Antinfortunistica	X						
Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	X	X	X		X		X
Direzione Attività Veterinaria Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	X	X	X	X		X	
Igiene Alimenti Origine Animale	X	X	X	X		X	
Funzioni Amministrative Dipartimentali	X	X	X	X		X	

Quadro dell'offerta ambulatoriale attuale in Provincia, coerentemente con quello richiesto dalla normativa:

FERRARA				
LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
ore 8.40 - 12.00 amb. cert. Monocratiche e amb. gravide a rischio		ore 8.40 - 10.30 amb. cert. monocratiche	ore 8.40 - 12.00 amb. gravide a rischio	ore 8.40 - 10.30 amb. cert. monocratiche
ore 9.00 - 12.00 amb. vacc.	ore 8.40 - 12.30 amb. vacc. e viaggi	ore 8.40 - 13.00 amb. vacc. e viaggi	ore 8.40 - 12.30 ore 14.30 - 16.00 amb. vacc. e viaggi	
	ore 8.40 - 12.00 amb. Mantoux			ore 8.40 - 12.00 amb. Mantoux
COPPARO - ambulatorio misto (vacc.e certificazioni) con frequenza quindicinale				
LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
	ore 9.00 - 13.00			
CENTO – ambulatorio misto (vacc.e certificazioni)				
LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
ore 8.30 - 9.00 amb. Mantoux ore 9.00 - 13.00 amb. misto vacc. e cert.			ore 8.30 - 9.00 amb. Mantoux ore 9.00 - 13.00 amb. misto vacc. e cert.	
PORTOMAGGIORE - ambulatorio misto (vacc., certificazioni e gravidanze a rischio)				
LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
	ore 8.30 - 12.00 ore 14.00 - 15.30 amb. misto vacc. e cert. ore 12.00 - 13.00 amb. Mantoux ore 8.30 - 12.00 amb. gravide a rischio solo mattino			ore 8.30 - 12.00 amb. misto vacc. e cert. ore 8.30 - 12.00 amb. Mantoux ore 8.30 - 12.00 amb. gravide a rischio solo mattino
COMACCHIO - ambulatorio per certificazioni monocratiche con frequenza quindicinale				
LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
		ore 9.00 - 12.30		
CODIGORO - ambulatorio misto (vacc.e certificazioni)				
LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
		ore 8.30 - 13.00	ore 8.30 - 13.00 ore 14.00 - 16.00	

OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Il Dipartimento Sanità Pubblica costituisce il supporto tecnico alla Direzione Aziendale nella definizione delle strategie di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità, nonché del miglioramento della qualità della vita, assicurando il proprio contributo al complesso sistema della sanità pubblica, garantendo sia l'esercizio delle funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute che sui fattori determinanti la salute di una collettività; privilegiando i temi caratterizzati da maggior diffusione, gravità e percezione e ricercando in tali ambiti il miglioramento continuo della qualità degli interventi, costruendo e/o partecipando ad alleanze ed integrazioni con tutti i soggetti coinvolti e rispondendo ai problemi della cronicità.

Tali obiettivi sono perseguiti mediante l'integrazione con tutti i soggetti presenti all'interno dell'organizzazione aziendale operanti nel Distretto e con tutte le realtà istituzionali presenti nella provincia ferrarese.

La riorganizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'A.USL di Ferrara è avvenuta nel corso del 2012 ed ha comportato due principali interventi, secondo i principi definiti dalla normativa regionale:

- Realizzazione di un modello in cui le Unità organizzative, semplici e complesse, sono a valenza aziendale;
- Realizzazione delle condizioni organizzative per lo sviluppo della professionalità e dell'autonomia del personale tecnico e infermieristico.

Nell'ambito della riorganizzazione si pone anche la pianificazione operativa che ha come scopo il raggiungimento, anno dopo anno, di obiettivi concreti, specifici e misurabili, in linea con le strategie definite.

La programmazione del lavoro riconosce come input:

- i LEA declinati dalle norme nazionali e regionali, i Regolamenti CE, il Piano della Prevenzione della Regione Emilia Romagna, gli Obiettivi annuali assegnati dalla Regione alle Aziende USL, i Manuali della Qualità, le procedure e istruzioni operative aziendali e dipartimentali, ove presenti.

Nell'anno 2013 la provincia di Ferrara ha dovuto fronteggiare l'Emergenza HPAI, ossia la cosiddetta "Aviaria".

Il 14/08/2013 è pervenuta la comunicazione della presenza del virus dell'Influenza aviaria ad alta patogenicità presso un allevamento di galline ovaiole di Ostellato di 127.442 capi. In data 23/08/14 perveniva la conferma di un ulteriore focolaio della medesima malattia in un allevamento di 19.640 tacchini da carne, in Comune di Portomaggiore. In data 28/8/13, la Regione Emilia Romagna decideva l'abbattimento preventivo di 64.795 tacchini da carne presso un altro allevamento di Portomaggiore, sospetti di contaminazione. In seguito, il 04/9/13, sono intervenuti un focolaio in un piccolo allevamento rurale di Bondeno (3 galline) ed un sospetto, in data 07/9/13, successivamente non confermato, in altro rurale di Iolanda di Savoia, con abbattimento di 101 avicoli misti.

Per la gestione dei focolai, che ha richiesto l'abbattimento dei capi infetti, la distruzione di carcasse, uova e mangime, e la disinfezione dei ricoveri e delle attrezzature, l'Azienda USL di Ferrara si è avvalsa dell'operatività della Cooperative del Bidente di Cusercoli (FC) sulla base di una convenzione stipulata dalla Regione Emilia Romagna per le emergenze epidemiche veterinarie.

Nel corso dell'emergenza si è reso necessario programmare, con carattere di assoluta urgenza, fin dal 14 agosto, turni di presenze in servizio h 24 (3 turni nelle 24 ore) di Veterinari, integrative alla pronta disponibilità, per garantire la vigilanza presso gli allevamenti focolaio della malattia infettiva, anche in orario festivo e notturno, nonché per dare attuazione al piano di sorveglianza in emergenza sulla generalità dei 52 allevamenti avicoli industriali del territorio. In tali attività sul campo sono state impiegate circa 500 ore di Veterinari e 40 ore di Tecnici della prevenzione, sono stati percorsi km 6500 sul territorio aziendale ed extra aziendale, anche per la consegna dei campioni ai laboratori; il materiale di consumo utilizzato è stato di circa 4000 provette, 4000 tamponi, 50 tute in tyvec e 70 mascherine FFP3, acquisiti dall'Economato aziendale con procedure di emergenza. Durante le operazioni presso gli allevamenti il Personale dell'AUSL ha operato con dotazione di DPI specifici (autorespiratori), trattandosi di una zoonosi potenzialmente grave. L'impegno del Personale interno, che ha dato immediato riscontro ad ogni richiesta della Direzione dell'UO, ha consentito di non ricorrere a Personale di altre AUSL a supporto.

La vigilanza presso i focolai ha riguardato la correttezza delle operazioni di abbattimento, nel rispetto della protezione degli animali, il controllo sulle regole di biosicurezza, la verifica sui quantitativi dei materiali da smaltire, il corretto uso dei DPI da parte del Personale della Cooperativa. Nessun caso di malattia umana si è verificato.

Nella gestione dei complessi provvedimenti e misure sanitarie emanate dalla Comunità europea, dal Ministero della Salute e dalla Regione Emilia Romagna (blocco della vendita ambulante degli avicoli, censimento degli allevamenti rurali, divieto di spostamento e utilizzo della pollina, ecc.) l'UOAV ha ottenuto, grazie all'attivo coinvolgimento della Prefettura di Ferrara, la collaborazione dei vari Corpi di Polizia.

La gestione dei focolai ha comportato costi complessivi di € 1.059.784,21, IVA esclusa, corrisposti alla Cooperativa del Bidente, sulla base di fatture verificate nel dettaglio e vistate dal Direttore UOAV (nota PG n. 70812 del 18/11/13). In particolare, sono stati verificati puntualmente i resoconti relativi alle ore del Personale operante nei focolai, ai quantitativi di materiali distrutti (animali, uova, mangimi), in raffronto ai contenuti del disciplinare regionale. In tal modo si è ottenuto un risparmio di circa il 3,8% del totale inizialmente richiesto. Le spese, anticipate dall'Azienda USL di Ferrara, sono state in seguito ripianate dalla Regione Emilia Romagna.

Gli indennizzi agli allevatori, pari a € 2.408.452, sono stati corrisposti dalla Regione Emilia Romagna sulla base di pratiche tempestivamente predisposte e verificate dall'UOAV, entro le scadenze previste dalla normativa comunitaria.

Relazione a Consuntivo - Piano investimenti 2013-2015

a. ATTUAZIONE PIANO INVESTIMENTI

Il piano triennale degli investimenti 2013-2015 redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna ed approvati con atti del D.G. n. 119 del 07/06/2013 "Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2013 dei servizi sanitari", ed approvati con atto della Giunta regionale n. 1076 del 02/08/2013.

L'importo complessivo delle opere e dei lavori previsti dal Piano triennale 2013-2015 ammontavano a 26.899 milioni di € di cui 13.411 € da realizzare nell'anno 2013.

Principalmente il 2013 è stato un anno di proseguimento degli interventi principali già iniziati negli anni precedenti; infatti ha visto il completamento di alcune opere ed ha visto l'avanzamento lavori dei principali cantieri, oltre all'impostazione di un'ulteriore piano di progetti destinati a dare nuovi assetti organizzativi e strutturali di forte impatto sul contenimento dei costi del Bilancio d'esercizio.

Più nel dettaglio, come di seguito specificato, nel 2013 sono state completate le seguenti strutture relativamente ai rispettivi finanziamenti:

2013/1	Interv. 509	Cento	Ristrutturazione Reparti di Medicina e Ortopedia	Progr. RER investimenti in sanità - Art. 36 L.R. 38/2002	1.849.100,00	
2013/2		Ferrara	Ristrutturazione Chiesa S. Carlo - 1° Stralcio	Contributo Min. Beni Culturali	900.000,00	
2013/4	Interv. I.2	Portomaggiore	Realizzazione Casa della Salute	Progr. RER investimenti in sanità - Art. 36 L.R. 38/2002	1.000.000,00	

2013/1 – Cento: Ristrutturazione dei reparti di Medicina ed Ortopedia dell'Ospedale.

I lavori di manutenzione straordinaria ed adeguamento normativo dei due reparti in oggetto, iniziati nel luglio 2011, nonostante il sisma del maggio 2012 che ha particolarmente colpito questa zona, non hanno subito significativi ritardi. Al contrario, la tempestività dei lavori della prima parte di Medicina, che ne vedeva l'ultimazione già a maggio, ha consentito di accogliere i pazienti provenienti dall'ospedale di Bondeno, dichiarato inagibile con Ordinanza del Sindaco il 24/05/2012. Nel 2013 i lavori sono ultimati e collaudati anche per la parte di Ortopedia.

2013/2 – Ferrara: Ristrutturazione chiesa di S. Carlo 1° stralcio:

I lavori sono iniziati nel maggio 2012, interrotti a seguito del terremoto sono ripresi dopo gli interventi di messa in sicurezza. In questo primo stralcio funzionale e funzionante sono ricomprese le opere strutturali di rinforzo/ricostruzione della copertura e di parte della muratura perimetrale della chiesa; a seguito del sisma si è reso necessario intervenire anche nel campanile. I lavori sono stati ultimati nel 2013.

2013/4 – Portomaggiore: Realizzazione Casa della Salute:

I lavori sono iniziati nel luglio 2012, con termine contrattuale al 30/03/2014. (Delibera Aggiudicazione 412 del 19/12/2011). Inseriti nel Programma RER investimenti in sanità - Art. 36 L.R. 38/2002, sono stati progetto pilota per la redazione delle Linee Guida sulle Case della Salute. Inizialmente previsti in due fasi (da qui la motivazione dei due finanziamenti regionali identificati con codici I.22 pari ad € 1mln + cod. L.22 pari ad €1,5mln per complessivi € 2,5mln), si è proceduto alla realizzazione di un unico intervento funzionale e funzionante consistente nell'ampliamento della struttura socio-sanitaria esistente con due nuove volumetrie: una destinata al nuovo atrio-accoglienza utenti e sovrastante piano ambulatori, l'altra costituita dall'ulteriore accesso con nuovo impianto elevatore a servizio di un'ala del fabbricato; entrambe collegate da percorso pedonale coperto inserito nell'area esterna riprogettata a parco urbano per una migliore integrazione della struttura con il contesto cittadino.

A fine anno 2013 vedeva un avanzamento lavori superiore al primo lotto del finanziamento (Intervento I.2). Lo stato dei lavori era di completamento di tutte le opere edili e parte degli impianti.

INTERVENTI IN CORSO AMMESSI A FINANZIAMENTO.

2013/3	Interv. 92	Codigoro	Ampliamento Centro Diurno "il Faro"	Art.48 L.R. 2/2003 e art. 10 comma 2 L.R. 5/2004	480.000,00	Intervento in corso di realizzazione
2013/5	Interv. L.22	Portomaggiore	Completamento Casa della Salute	Progr. RER investimenti in sanità - Art. 36 L.R. 38/2002	1.500.000,00	Intervento in corso di realizzazione
2013/6	Interv. H.34	Cento	Ristrutturazione Ospedale	Accordo di Programma ex art. 20 L.67/88 - IV fase 1° stralcio.	2.200.000,00	Lavori in corso
2013/7	Interv. H.35	Copparo	Adeguamento Funzionale Struttura Sanitaria S. Giuseppe	Accordo di Programma ex art. 20 L.67/88 - IV fase 1° stralcio.	2.259.460,74	Lavori in corso

2013/3 – Ampliamento Centro Diurno Residenziale "IL FARO" di Codigoro:

Sono completati, seppure con rallentamenti, i lavori di costruzione della nuova ala dell'esistente fabbricato, destinato all'ampliamento del Centro Diurno Residenziale.

Il cantiere, iniziato nel marzo 2011, vede terminata la costruzione della nuova ala e si sta per procedere al trasferimento in essa degli utenti del Centro, al fine di proseguire nella sistemazione impiantistica della parte esistente, a completamento del nuovo ed unico impianto di riscaldamento/climatizzazione. Si prevede l'ultimazione lavori entro la prossima primavera 2014.

L'intervento, il cui costo totale ammonta a 480.000€, è destinato a strutture socio-assistenziali e socio sanitarie in attuazione dell'art. 48 legge reg. 2/2003 ed art.10 comma 2 legge regionale 5/2004 ed è finanziato per 220.000€ con cod. Int. N°92 , ammesso a contributo con Del. Giunta n. 1355 del 14/9/2009.

2013/5 – Portomaggiore: Completamento Casa della Salute:

A fine anno 2013 l'avanzamento dei lavori è stato tale da richiedere un'erogazione delle somme relative al secondo lotto del finanziamento (Intervento L.22).

2013/6 – Cento: Ristrutturazione Ospedale.

I lavori di manutenzione straordinaria ed adeguamento normativo del reparto destinato a Terapia Intensiva, iniziati nel giugno 2012, sono conclusi. L'ultimazione lavori e relativi collaudi è avvenuta a fine 2013.

2013/7 – Copparo: Adeguamento funzionale della Struttura Sanitaria S. Giuseppe.

I lavori, iniziati nell'ottobre 2012, prevedono interventi di demolizione e nuova costruzione dell'ex ala depositi-officine per la realizzazione degli spazi destinati a CUP, Deposito e distribuzione Farmaci, ed altri interventi di manutenzione straordinaria in varie aree del Presidio.

Nel 2012 il presidio ha modificato la destinazione da Ospedale a Casa della Salute, e questo sta portando, in corso d'opera, ad una verifica sulle originarie destinazioni d'uso dei locali oggetto di intervento, ai fini di una eventuale perizia di variante. I lavori sono attualmente in corso e si prevede l'ultimazione a fine ottobre 2014.

ALTRI INTERVENTI CONCLUSI NEL 2013:

2013/9 – INTERVENTI FINALIZZATI AL RISPARMIO ENERGETICO:

Il progetto per ulteriori interventi finalizzati al Risparmio Energetico, del valore di 3.000.000,00 € è stato completato ma la realizzazione degli interventi previsti sospesa in attesa dell'aggiudicazione della nuova gara del Multiservice, realizzata da INTERCENTER.

INTERVENTI PROSEGUITI NEL 2013

- MANUTENZIONE STRAORDINARIA:

2013/10 - Adeguamento normativo rete di distribuzione gas medicali.

Nell'ambito del progetto generale di messa a norma degli impianti di erogazione dei gas medicali sono stati implementati e/o completati gli impianti relativi agli ospedali di Argenta, Copparo, attraverso la realizzazione delle idonee linee di distribuzione, quadri di riduzione ed allarmi, come previsto dalla normativa vigente per un importo pari a 124.000,00 €.

2013/11 – Manutenzione straordinaria

In questa voce sono ricompresi quegli interventi di piccola entità che annualmente si rendono necessari a seguito di eventi imprevedibili e che ricadono, per tipologia, tra quelli

che incidono sul valore del patrimonio aziendale. Dei 2.500.000,00 € inizialmente previsti, ne sono stati effettivamente spesi 1.327.000,00 €.

Tra le somme spese, particolare incidenza hanno avuto i lavori necessari ai trasferimenti/accorpamenti presso le principali sedi Aziendali (Argenta, Copparo, Ex Ospedale S. Anna), finalizzati alla riduzione del numero dei Presidi e delle sedi dell'Azienda.

BENI ECONOMICI, ALTRO

2013/17 - Acquisizione Automezzi Aziendali.

Con riferimento al progetto di Geolocalizzazione e rinnovo parco automezzi, si è proceduto al completamento dell'installazione del sistema di geolocalizzazione sulle auto aziendali; sono stati demoliti n. 23 automezzi, 1 automezzo vetusto è stato donato ad Associazione per un totale di 24 dismissioni.

Con i 250.000,00 € previsti dal Piano Annuale 2013 sono stati acquistati 8 nuovi automezzi/ambulanza/auto mediche a cui vanno aggiunte 5 Fiat Panda acquisite con un ulteriore Fondo Vincolato per un totale di 13 nuovi automezzi.

ALTRI INTERVENTI

2013/8 - Realizzazione Nuovo Pronto Soccorso di Cento:

Il completamento della progettazione e la realizzazione dell'opera è in corso direttamente da parte della Fondazione Cassa di Risparmio di Cento, che si è impegnata a finanziare 1.500.000 euro. Nel Piano Triennale sono previsti ulteriori 300.000,00 euro, di cui si farà carico l'AUSL con fondi propri, per eventuali maggiori costi derivanti dalla modifica strutturale dell'adiacente Radiologia nel punto di collegamento al nuovo Pronto Soccorso, e per i costi degli arredi ed attrezzature di Pronto Soccorso. Al momento è in corso la redazione del Progetto Esecutivo.

TECNOLOGIE INFORMATICHE E ACQUISIZIONE BENI MOBILI

Gli interventi previsti dal Dipartimento ICT si collocano in un contesto generale, che prevede il perseguimento degli obiettivi definiti nel piano programmatico regionale 2013, nei progetti ICT regionali e di area vasta. L'Azienda Usl di Ferrara a seguito di un'attività di assessment informatico e tecnologico, ha rilevato la necessità di procedere ad un significativo intervento di consolidamento della proprie basi dati aziendali con particolare riferimento a quelle che trattano dati sanitari e sensibili. In particolare l'obiettivo che si intende raggiungere attraverso l'adozione di tecnologie consolidate di Relational Data Base Management System (RDBMS) e di Storage Area Network (SAN), è di creare i presupposti per una gestione dei dati clinici e sanitari secondo i maggiori standard di sicurezza tecnologica disponibili e rispettosi dei requisiti minimi di legge previsti dalla normativa vigente in materia.

Un ulteriore obiettivo strategico, che l'Azienda Usl sta perseguendo, consiste nella re ingegnerizzazione dell'attuale sistema informativo sanitario aziendale per costruire i presupposti di massima integrazione informatica tra i servizi territoriali e i servizi ospedalieri provinciali. In particolare le azioni previste mirano a garantire un livello di dotazioni informatiche tecnologicamente avanzato che consentano agli operatori sanitari da un lato e all'utenza dall'altro, di poter sfruttare al massimo le potenzialità di integrazione tra le tecnologie disponibili, semplificando e agevolando l'accesso e l'erogazione dei servizi sanitari.

Nell'anno 2013 sono stati previsti investimenti per un totale di € 1.101.000,00, dei quali effettivamente spesi € 229.000,00.

Dell'importo complessivo di € 200.000,00, previsti per "Acquisizione beni mobili", 48.000,00 € effettivamente spesi nell'anno 2013, per acquisto arredi e attrezzature tecnico-economiche nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Dell'importo complessivo di € 700.000,00, previsti per "Acquisizione tecnologie biomediche", 480.000,00 € sono stati effettivamente spesi nell'anno 2013 per gli adeguamenti e le sostituzioni di attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività in sicurezza (Ecografi per Sale Operatorie, Microinfusori diabetici/apparecchiature per assistiti protesica, Sostituzione attrezzature sanitarie di base, Defibrillatori e sistema di trasmissione ECG 118, Sonde Esaote, DAE per 118, Apparecchio per Otoemissioni acustiche).

4. L'attività del periodo

Viene riportata di seguito, l'attività relativa all'esercizio 2013 a confronto con il 2012, riferita alla reportistica gestionale dell'Azienda Usl di Ferrara e declinata per livello di assistenza.

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' ESERCIZI 2013 E 2012:

Il confronto dei dati di attività del Presidio Ospedaliero riferiti all'anno 2013 verso il 2012 evidenziano una riduzione complessiva dei ricoveri, sia di degenza ordinaria che di Day-Hospital, in termini percentuali di circa il 8,5%.

L'andamento della produzione riflette le azioni sulle reti cliniche provinciali, che favoriscono una maggiore appropriatezza ed una selezione della casistica in base alla complessità ed ai percorsi.

Tale riduzione del circa 11% è sostanzialmente tutta a carico della degenza in regime ordinario, per la degenza in regime di Day-Hospital invece, si è registrato un lievissimo incremento pari al 3,4%.

In particolare gli stabilimenti nei quali si è registrato il maggior decremento dei ricoveri ordinari sono quelli di minori dimensioni, all'interno dei quali l'Azienda Usl ha avviato dei percorsi di riorganizzazione assistenziale della degenza in rete con gli stabilimenti di maggiore dimensione (Lagosanto e Cento), con l'Azienda Ospedaliera provinciale e con i Servizi Territoriali.

Una buona tenuta del ricovero in degenza ordinaria si è rilevato nello stabilimento di Cento (- 4,7%) e in quello di Lagosanto (- 7,1%). Per quanto riguarda nello specifico l'attività di ricovero in regime di Day-Hospital, si è rilevata un leggero incremento in tutti gli stabilimenti con l'eccezione di Copparo (- 31%) e Comacchio (- 100%), stabilimenti nei quali sono state realizzate delle significative azioni di razionalizzazione. Per quanto attiene agli altri Stabilimenti ospedalieri l'incremento è stato modesto su quelli di maggiori dimensioni come Cento (+ 6%) e Lagosanto (+ 8,6%).

Per quanto riguarda gli indicatori di attività riferiti alla degenza ordinaria delle singole UU.OO., l'occupazione media percentuale (OM%) e il peso medio dei DRGs (PM) dei reparti medici, dei reparti chirurgici e delle terapie intensive, sono in linea con i parametri regionali.

Per quanto attiene all'indicatore durata media di degenza (DMD) il dato delle degenze mediche (11-12 gg.) e delle lungodegenze (31-42 gg.) risulta invece superiore ai valori di riferimento regionali.

Dall'analisi dei dati di accesso ai Servizi di Pronto Soccorso dell'AUSL di Ferrara riferiti all'anno 2013, suddivisi per codice colore di dimissione e per stabilimento ospedaliero si evince quanto segue:

- 1) Una riduzione complessiva delle prestazioni, riferite all'anno 2013 rispetto all'anno precedente, pari al 12,4% ossia una riduzione di 10.488 accessi. Nello specifico la

riduzione percentuale tra l'anno 2013 e il 2012 si è registrata per i codici verdi con un - 14% pari a circa 7.900 accessi in meno, poi dai codici bianchi con un - 11,1% pari a circa 1.600 accessi in meno, poi per i codici rossi con un - 10,5% , pari a 181 accessi in meno seguiti dai codici gialli con una riduzione del 6,5% pari a circa 760 accessi in meno;

- 2) La conferma che il codice verde è quello maggiormente utilizzato con valori pari al 65,7% nel 2013 e 66,9% nel 2012. La riduzione del numero degli accessi tra anno 2013 e 2012 si è registrata in particolar modo per questo codice colore, con la percentuale più elevata, pari appunto a - 14% corrispondente ad un decremento di circa 7.900 accessi;
- 3) Per quanto riguarda i dati riferiti al singolo nosocomio, l'analisi rispecchia i mutamenti intervenuti nel corso del 2012 legati, da un lato, alla riorganizzazione degli stabilimenti e della rete 118. Infatti per quanto riguarda l'Ospedale di Cento si è registrato un decremento complessivo degli accessi pari al 5,6% (- 1305 accessi), con incremento dei codici verdi e gialli. Nel Distretto Ovest, nel corso dell'anno 2012, sono stati disattivati i Punti di primo Soccorso di Bondeno e Copparo. Una riduzione pari al 7,2% con circa 1100 accessi in meno si è rilevata anche presso l'Ospedale di Argenta; tale riduzione ha riguardato tutti i codici colore. La Struttura di Comacchio ha registrato una riduzione degli accessi pari al 7,7 %, pari a circa 800 accessi in meno. Nel Distretto Est, l'Ospedale del Delta analogamente agli punti della rete, ha registrato un decremento di circa il 5% con circa 1500 accessi in meno. Il decremento ha interessato sostanzialmente i codici bianchi, verdi e rossi con un -6,3% , pari a 1585 accessi in meno; in controtendenza i codici gialli che hanno registrato un live incremento pari al 2,3% pari a 100 accessi in più..

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2013 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO:

Le variazioni percentuali 2013 verso 2012 riferite ai macroaggregati sopra indicati (dati del Presidio ospedaliero AUSL riferiti alla degenza ordinaria, al Day-Hospital e alla specialistica ambulatoriale) sono in linea con gli obiettivi di produzione che la Direzione Aziendale ha inteso perseguire nell'anno 2013 e conseguentemente con gli obiettivi previsti dalle Linee di programmazione regionale per il medesimo anno.

La programmazione delle attività del Presidio ospedaliero per l'anno 2013 aveva previsto una contrazione dell'attività di ricovero, in modo particolare sugli stabilimenti di minori dimensioni.

I dati di attività a livello aziendale, con i confronti tra gli esercizi 2013-2012, suddivisi per regime di ricovero, comprendenti anche le strutture convenzionate, la produzione dell'attività di specialistica ambulatoriale esterna e gli accessi ai Servizi di Pronto Soccorso, sono riportati in dettaglio nelle tabelle che seguono.

Produzione Ospedaliera

Andamento comparativo produzione e mobilità al 31/12/2013 da banche dati RER SDO e ASA				
AZIENDA USL DI FERRARA	2012	2013		
Tipologia	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.
RICOVERI DAY HOSPITAL	3.745	3.871	126	103,36%
RICOVERI ORDINARI	18.184	16.201	-1.983	89,09%
TOTALE RICOVERI	21.929	20.072	-1.857	91,53%
SPECIALISTICA	707.723	693.402	-14.321	97,98%
LABORATORIO	1.669.229	1.882.229	213.000	112,76%
AZIENDA OSP-UNIV DI FERRARA (Residenti)	2012	2013		
Tipologia	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.
RICOVERI DAY HOSPITAL	7.003	7.028	25	100,36%
RICOVERI ORDINARI	20.048	20.464	416	102,08%
TOTALE RICOVERI	27.051	27.492	441	101,63%
SPECIALISTICA	698.502	674.410	-24.092	96,55%
LABORATORIO	1.433.034	1.344.537	-88.497	93,82%
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE (Residenti)	2012	2013		
Struttura	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.
SALUS RICOVERI	2.812	2.246	-566	79,87%
SALUS SPECIALISTICA	20.079	19.679	-400	98,01%
QUISISANA RICOVERI	1.888	1.695	-193	89,78%
QUISISANA SPECIALISTICA	15.677	15.286	-391	97,51%
FERRARA DAY SURGERY RICOVERI	237	233	-4	98,31%
FERRARA DAY SURGERY SPECIALISTICA	6.988	5.455	-1.533	78,06%
MOBILITA' PASSIVA EXTRA-PROV	2012	2013		
Tipologia	Importo	Importo	Scost. Ass.	Perc.
MOBILITA' PASSIVA INFRA-RER RICOVERI	29.150.977	30.435.445	1.284.468	104,41%
MOBILITA' PASSIVA INFRA-RER SPECIALISTICA	5.174.685	5.681.257	506.572	109,79%
MOBILITA' ATTIVA	2012	2013		
Tipologia	Importo	Importo	Scost. Ass.	Perc.
MOBILITA' ATTIVA RICOVERI	7.849.612	7.570.175	-279.436	96,44%
MOBILITA' ATTIVA SPECIALISTICA	2.669.787	2.086.844	-582.944	78,17%

Produzione ricoveri per reparto (da banca dati regionale SDO)

RICOVERI ORDINARI		2012	2013	2013-2012	
Stabilimento PUO	Reparto	Dimessi	Dimessi	Dimessi	Perc.
Stabilimento di Comacchio	CHIRURGIA GENERALE	1		-1	
	LUNGODEGENZA	262	234	-28	89,31%
	MEDICINA GENERALE	553	476	-77	86,08%
	TOTALE COMACCHIO	816	710	-106	87,01%
Ospedale del Delta Lagosanto	CARDIOLOGIA	671	625	-46	93,14%
	CHIRURGIA GENERALE	1.067	1.091	24	102,25%
	LUNGODEGENTI	412	449	37	108,98%
	MEDICINA GENERALE	1.375	1.417	42	103,05%
	NIDO	484	373	-111	77,07%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	728	676	-52	92,86%
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.106	1.007	-99	91,05%
	PEDIATRIA	416	49	-367	11,78%
	PSICHIATRIA	413	414	1	100,24%
	TERAPIA INTENSIVA	26	25	-1	96,15%
	UNITA' CORONARICA	30	41	11	136,67%
	UROLOGIA	560	598	38	106,79%
TOTALE LAGOSANTO	7.288	6.765	-523	92,82%	
Stabilimento di Argenta	CHIRURGIA GENERALE	368	286	-82	77,72%
	LUNGODEGENZA	327	317	-10	96,94%
	MEDICINA GENERALE	1.291	1.101	-190	85,28%
	ORTOPEDIA E TRAUM	432	348	-84	80,56%
	GINECOLOGIA	129		-129	
	TERAPIA INTENSIVA	5	1	-4	
TOTALE ARGENTA	2.552	2.053	-499	80,45%	
Stabilimento di Cento	CARDIOLOGIA	582	538	-44	92,44%
	CHIRURGIA GENERALE	619	627	8	101,29%
	LUNGODEGENTI	206	343	137	(*)
	MEDICINA GENERALE	1.607	1.412	-195	87,87%
	NIDO	608	576	-32	94,74%
	ORTOPEDIA E TRAUM	537	461	-76	85,85%
	OSTETRICIA E GINEC	884	906	22	102,49%
	TERAPIA INTENSIVA	38	36	-2	94,74%
	UNITA' CORONARICA	44	40	-4	90,91%
	UROLOGIA	621	535	-86	86,15%
TOTALE CENTO	5.746	5.474	-272	95,27%	
Stabilimento di Bondeno	GERIATRIA	32		-32	
	LUNGODEGENTI	173		-173	
	TOTALE BONDENO	205	0	-205	
Stabilimento di Copparo	LUNGODEGENZA	363	267	-96	73,55%
	MEDICINA GENERALE	817	509	-308	62,30%
	TOTALE COPPARO	1.180	776	-404	65,76%
Ferrara	PSICHIATRIA (Diagnosi e Cura)	397	423	26	106,55%
TOTALE ORDINARI		18.184	16.201	-1.983	89,09%

(*) Non è possibile la % poiché nel 2012 il dato della LPA è in parte sull'Ospedale di Cento ed in parte sull'Ospedale di Bondeno

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY		2012	2013	12 mesi	
Stabilimento PUO	Reparto	Dimessi	Dimessi	Dimessi	Perc.
Stabilimento di Comacchio	DAY SURGERY	107	0	-107	
	TOTALE COMACCHIO	107	0	-107	
Ospedale del Delta Ligosanto	DAY SURGERY	1.071	1179	108	110,08%
	MEDICINA GENERALE	358	401	43	112,01%
	PEDIATRIA	41	6	-35	
	RECUPERO E RIAB	21	34	13	161,90%
	TOTALE LAGOSANTO	1.491	1.620	129	108,65%
Stabilimento di Argenta	DAY SURGERY	788	857	69	
	MEDICINA GENERALE	127	123	-4	96,85%
	RECUPERO E RIAB	14	16	2	114,29%
	TOTALE ARGENTA	929	996	67	107,21%
Stabilimento di Cento	CARDIOLOGIA	92	70	-22	76,09%
	CHIRURGIA GENERALE	263	252	-11	95,82%
	MEDICINA GENERALE	204	236	32	115,69%
	ORTOPEDIA E TRAUM	147	156	9	106,12%
	OSTETRICIA E GINEC	325	381	56	117,23%
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	6	11	5	
	UROLOGIA	98	101	3	103,06%
	TOTALE CENTO	1.135	1.207	72	106,34%
Stabilimento di Bondeno	MEDICINA GENERALE	10		-10	
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	3		-3	
	TOTALE BONDENO	13	0	-13	
Stabilimento di Copparo	DAY SURGERY	5		-5	
	MEDICINA GENERALE	34	9	-25	26,47%
	RECUPERO E RIAB	31	39	8	125,81%
	TOTALE COPPARO	70	48	-22	68,57%
TOTALE DAY HOSPITAL/DAY SURGERY		3.745	3.871	126	103,36%
TOTALE PUO		21.929	20.072	-1.857	91,53%

SDO. Dimessi. Classificazione per: Stabilimento, Disciplina di dimissione, Regime di ricovero. Periodo Gennaio-Dicembre

		2012			2013		
		Regime di ricovero			Regime di ricovero		
Stabilimento	Disciplina di dimissione	DEG.ORD.	DH	TOTALE	DEG.ORD.	DH	TOTALE
080235 CASA DI CURA QUISISANA	021 - GERIATRIA	1180	0	1180	1054	0	1054
	026 - MEDICINA GENERALE	220	0	220	162	0	162
	060 - LUNGODEGENTI	488	0	488	479	0	479
080236 CASA DI CURA SALUS-FE	009 - CHIRURGIA GENERALE	377	0	377	292	0	292
	026 - MEDICINA GENERALE	1736	0	1736	1335	0	1335
	060 - LUNGODEGENTI	461	0	461	391	0	391
	098 - DAY SURGERY		238	238		228	228
080414 FERRARA DAY SURGERY	098 - DAY SURGERY		237	237		233	233
				4.937			4.174

Attività di Pronto Soccorso per codice urgenza all'accesso (da banca dati regionale PS) AUSL FERRARA				
Struttura erogante	Codice Urgenza all'accesso			Δ accessi AC-AP
		2012	2013	
08006806 - PS-OSPEDALE CENTO	Rosso - molto critico	365	345	
	Giallo - mediamente critico	4.163	3814	
	Verde - poco critico	16.885	15882	
	Bianco - non critico	1.763	1830	
		23.176	21.871	- 1.305
08006801 - PPI-OSPEDALE COMACCHIO	Rosso - molto critico	53	43	
	Giallo - mediamente critico	520	519	
	Verde - poco critico	6.786	6309	
	Bianco - non critico	3.334	2995	
		10.693	9.866	- 827
08006803 - PS GENERALE-OSPEDALE DEL DELTA	Rosso - molto critico	1.046	946	
	Giallo - mediamente critico	4.340	4.439	
	Verde - poco critico	20.829	19.659	
	Bianco - non critico	3.028	2.713	
		29.243	27.757	- 1.486
08006804 - PS GENERALE-OSPEDALE ARGENTA	Rosso - molto critico	246	215	
	Giallo - mediamente critico	2.318	2265	
	Verde - poco critico	10.909	10135	
	Bianco - non critico	2.231	1946	
		15.704	14.561	- 1.143
08006807 - PPI-OSPEDALE BONDENO	Rosso - molto critico	5		
	Giallo - mediamente critico	57		
	Verde - poco critico	1.256		
	Bianco - non critico	123		
		1.441	-	- 1.441
08006808 - PPI-OSPEDALE COPPARO	Rosso - molto critico	15		
	Giallo - mediamente critico	403		
	Verde - poco critico	3.396		
	Bianco - non critico	472		
		4.286	-	- 4.286
Totale accessi di Pronto Soccorso	Rosso - molto critico	1.730	1.549	- 181
	Giallo - mediamente critico	11.801	11.037	- 764
	Verde - poco critico	56.609	48.671	- 7.938
	Bianco - non critico	14.403	12.798	- 1.605
		84.543	74.055	- 10.488

L'estrazione è stata effettuata su tutta l'attività di PS senza esclusioni per regime di erogazione

Per quanto riguarda l' **assistenza specialistica** prodotta direttamente dall'AUSL di Ferrara, come indicato nelle tabelle che seguono, si rileva un decremento del 2,2% nel 2013 se confrontato con il 2012 in linea con i dati medi regionali e volti a ridurre i consumi inappropriati. Sono state mantenute in incremento con aumento di prestazioni erogate, le branche di cardiologia, nefrologia ed odontoiatria; in lieve decremento le altre branche per riportare alla media regionale e costo procapite della specialistica ambulatoriale.

Si è avuto un incremento programmato delle prestazioni di laboratorio che hanno raggiunto il tetto massimo del +12,7%.

Nel privato accreditato si è avuta una riduzione 2013 vs 2012 di -1.760 prestazioni, mantenendo una produzione aumentata nelle branche critiche di chirurgia vascolare, chirurgia generale, radiologia e riabilitazione.

Confronto produzione specialistica per disciplina (da banca dati regionale ASA) - AUSL di Ferrara				
	2012	2013	2013-2012	
DISCIPLINA	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Perc.
001 - ALLERGOLOGIA	631	470	-161	74,48%
003 - ANATOMIA ED ISTO. PATOL.	3.784	3.311	-473	87,50%
008 - CARDIOLOGIA	52.536	60.862	8.326	115,85%
009 - CHIRURGIA GENERALE	15.510	14.330	-1.180	92,39%
012 - CHIRURGIA PLASTICA	525	243	-282	46,29%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	3.428	3.292	-136	96,03%
015 - MEDICINA SPORTIVA	34.907	32.171	-2.736	92,16%
018 - EMATOLOGIA	833	557	-276	66,87%
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	7.924	7.256	-668	91,57%
021 - GERIATRIA	3.007	3.025	18	100,60%
026 - MEDICINA GENERALE	7.583	7.497	-86	98,87%
029 - NEFROLOGIA	9.095	10.421	1.326	114,58%
032 - NEUROLOGIA	34.028	31.158	-2.870	91,57%
034 - OCULISTICA	41.847	41.846	-1	100,00%
035 - ODONTOIATRIA E STOMATOL.	19.494	19.935	441	102,26%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30.518	29.014	-1.504	95,07%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	54.964	56.264	1.300	102,37%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	44.966	44.857	-109	99,76%
039 - PEDIATRIA	3.432	1.294	-2.138	37,70%
040 - PSICHIATRIA	12	49	37	408,33%
043 - UROLOGIA	11.294	10.308	-986	91,27%
052 - DERMATOLOGIA	17.366	16.944	-422	97,57%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	74.241	70.257	-3.984	94,63%
058 - GASTROENTEROLOGIA	5.049	4.744	-305	93,96%
064 - ONCOLOGIA	1.045	954	-91	91,29%
068 - PNEUMOLOGIA	9.440	8.883	-557	94,10%
069 - RADIOLOGIA	190.499	185.128	-5.371	97,18%
071 - REUMATOLOGIA	4.590	4.444	-146	96,82%
082 - ANESTESIA	675	673	-2	99,70%
105 - GENETICA MEDICA	112	216	104	192,86%
125 - DIETETICA/DIETOLOGIA	24.388	22.999	-1.389	94,30%
TOTALE SPECIALISTICA	707.723	693.402	-14.321	97,98%
100 - LAB.ANALISI CHIMICOCLINICHE	1.669.229	1.882.229	213.000	112,76%
TOTALE COMPLESSIVO	2.376.952	2.575.631	198.679	
regime erogazione a carico SSN (01)				
Sono escluse le prestazioni specialistiche effettuate in accesso di pronto Soccorso				

Assistenza Specialistica Ambulatoriale. N. di prestazioni erogate. Classificazione per: Struttura erogante, Disciplina erogante. Periodo Gennaio-Dicembre

Struttura erogante	Disciplina erogante	2012	2013
		Prestaz.	Prestaz.
080109006004 - CIEMME SANT'AGOSTINO	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	13.676	13.567
080109080414 - FERRARA DAY SURGERY	009 - CHIRURGIA GENERALE	664	499
	012 - CHIRURGIA PLASTICA	30	12
	014 - CHIRURGIA VASCOLARE	546	604
	034 - OCULISTICA	565	507
	036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.233	736
	037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	82	61
	043 - UROLOGIA		
	052 - DERMATOLOGIA	2.802	2.053
	058 - GASTROENTEROLOGIA	1.066	983
	080109106009 - CASA DI CURA QUISISA	008 - CARDIOLOGIA	4.458	4.332
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.		2.289	2.185
058 - GASTROENTEROLOGIA		390	433
069 - RADIOLOGIA		8.540	8.336
080109106012 - CASA DI CURA SALUS S	008 - CARDIOLOGIA	2.994	2.913
	009 - CHIRURGIA GENERALE	1.011	1.105
	014 - CHIRURGIA VASCOLARE	5.456	4.989
	034 - OCULISTICA	1.714	1.385
	069 - RADIOLOGIA	8.904	9.287
080109161012 - POLIAMBULATORIO PR	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	27.018	25.827
080109306006 - CIEMME MESOLA	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	14.332	15.776
080109306009 - AMB.ODONT. MTL - ME	035 - ODONTOIATRIA E STOMATOL.		419
TOTALE COMPLESSIVO		97.770	96.009

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

- A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' ESERCIZI 2012 E 2013 riportati di seguito
- B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2013 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

A livello di Assistenza Domiciliare Integrata, si registra una sostanziale stabilità delle attività, leggero aumento sul dato complessivo e leggera flessione su alcune altre (-0,1% in ADI 2, -0,2% ADR). Nell'erogazione prestazionale sono coinvolti diversi soggetti erogatori dei servizi.

CENTRI DIURNI ANZIANI: nel complesso il dato risulta in significativa crescita (+8,7%). La contrazione delle giornate per il distretto Ovest in seguito all'evento sismico si è risolta nel corso del 2013. Per il Distretto Centro Nord si segnala un aumento significativo che si ritiene indotto da azioni programmate in ambito di Comitato di distretto. I dati del distretto Sud Est sono in leggera flessione.

RESIDENZE ANZIANI:

La diminuita disponibilità di residenze per anziani (-1,7% posti letto) è a carico del Distretto Centro Nord per effetto della chiusura della CRA ex RSA di Tresigallo, non ancora compensata dalle azioni di recupero di posti letto sulle altre CRA del Distretto, prevista per il 2014.

Per quanto riguarda la leggera flessione delle giornate di degenze (solo -0,2% rispetto ad una riduzione di 1,7% di posti letto) è effetto di una migliore efficienza nella gestione dei posti letto disponibili.

ASSEGNI DI CURA:

Il dato complessivo dimostra un netto aumento dei contratti attivi (+24,6%) Tuttavia si osserva una riduzione a carico del Distretto Centro Nord motivata dai criteri di accesso dal filtro ASP. Nel corso dell'anno sono state avviate azioni per stimolare la ripresa dell'erogazione di assegni di cura come testimoniato dall'aumento di valore nel terzo quadrimestre rispetto al secondo.

Assistenza Domiciliare

Tipologia di Assistenza Domiciliare (TAD)	Distretto Ovest					Distretto Centro Nord					Distretto Sud Est					TOTALE AZIENDA				
	al 31/12/12	al 31/12/13	pop. >= 75 al 31/12/12	% 2012	% 2013	al 31/12/12	al 31/12/13	pop. >= 75 al 31/12/12	% 2012	% 2013	al 31/12/12	al 31/12/13	pop. >= 75 al 31/12/12	% 2012	% 2013	al 31/12/12	al 31/12/13	pop. >= 75 al 31/12/12	% 2012	% 2013
	ADI Livello 1	588	544	9.305	6,3	5,8	1.117	1.160	25.130	4,4	4,6	848	866	13.957	6,1	6,2	2.553	2.570	48.392	5,3
ADI Livello 2	189	182	9.305	2,0	2,0	402	380	25.130	1,6	1,5	491	468	13.957	3,5	3,4	1.082	1.030	48.392	2,2	2,1
ADI Livello 3	35	33	9.305	0,4	0,4	198	187	25.130	0,8	0,7	144	145	13.957	1,0	1,0	377	365	48.392	0,8	0,8
ADP	57	72	9.305	0,6	0,8	394	388	25.130	1,6	1,5	245	214	13.957	1,8	1,5	696	674	48.392	1,4	1,4
ADR	13	13	9.305	0,1	0,1	229	159	25.130	0,9	0,6	135	116	13.957	1,0	0,8	377	288	48.392	0,8	0,6
Infermieri**	946	1116	9.305	10,2	12,0	2.895	3.095	25.130	11,5	12,3	984	1.116	13.957	7,1	8,0	4.825	5.327	48.392	10,0	11,0
Volontariato*	38	71	9.305	0,4	0,8	186	202	25.130	0,7	0,8	20	25	13.957	0,1	0,2	244	298	48.392	0,5	0,6
Sociale*	29	51	9.305	0,3	0,5	87	111	25.130	0,3	0,4	9	66	13.957	0,1	0,5	125	228	48.392	0,3	0,5
TOTALE	1.895	2.082	9.305	20,4	22,4	5.508	5.682	25.130	21,9	22,6	2.876	3.016	13.957	20,6	21,6	10.279	10.780	48.392	21,2411	22,3

Dati di attività : TAD (episodi di cura/contratti) che sono (o sono stati) attivi (in essere) anche solo per un giorno nel periodo indicato.

NOTE:

TAD = Tipologia di Assistenza Domiciliare

TAD MMG = episodi di cura corrispondenti a contratti amministrativi dei MMG

ADI = Assistenza Domiciliare Integrata

ADP = Assistenza Domiciliare Programmata

ADR = Assistenza in Residenze non Protette

** Le TAD infermieristiche sono gli episodi di cura in cui l'infermiere è il responsabile assistenziale (sono comprese anche le prestazioni infermieristiche occasionali).

* Le TAD del Volontariato sono gli episodi di cura in cui la responsabilità terapeutica è del medico dell'associazione o profit (Convenzioni con ADO e ANT).

° Le TAD sociali sono quelle dove è prevalente l'assistenza tutelare, con presenza o meno di oneri a rilievo sanitario.

Salute Anziani/Handicap

CENTRI DIURNI (ANZIANI)	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		Δ% (2013 vs 2012)
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
N. PRESIDI	2	2	4	4	4	4	10	10	0,0
N. POSTI	23	23	84	84	35	35	142	142	0,0
N. GIORNATE	3.946	4.988	16.926	18.852	8.313	7.880	29.185	31.720	8,7

RESIDENZE (ANZIANI)	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		Δ% (2013 vs 2012)
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
N. PRESIDI	8	8	12	11	12	12	32	31	-3,1
N. POSTI	246	247	783	758	418	418	1.447	1.423	-1,7
N. GIORNATE	87.773	88.129	276.118	270.852	145.929	149.881	509.820	508.862	-0,2

CENTRI DIURNI (HANDICAP ADULTI)	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		Δ% (2013 vs 2012)
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
N. POSTI	39	39	97	98	30	32	166	169	1,8
N. GIORNATE	7.905	8.089	16.377	17.319	5.989	6.483	30.271	31.891	5,3

RESIDENZE (HANDICAP ADULTI)	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		Δ% (2013 vs 2012)
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
N. UTENTI	18	23	68	67	56	53	142	143	0,7
N. GIORNATE	6.485	7.054	21.318	22.439	16.814	17.580	44.617	47.073	5,5

ASSEGNI DI CURA	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		Δ% (2013 vs 2012)
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
N. CONTRATTI ATTIVI	136	151	179	147	168	304	483	602	24,6

Assistenza Protesica

N. nuove autorizzazioni	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		Totale Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
Presidi per incontinenza	417	374	1.075	1.066	644	649	2.136	2.089	-2,2
Terapia respiratoria	110	133	233	242	85	121	428	496	15,9
Pazienti diabetici	2	1	8	14	2	1	12	16	33,3
Pazienti talassemici	0	0	2	1	1	1	3	2	-33,3
Protesi e Ausili	1.502	1.607	3.683	3.478	2.068	2.015	7.253	7.100	-2,1
Pazienti celiaci	191	214	332	358	172	193	695	765	10,1
Pazienti nefropatici	22	23	84	113	37	34	143	170	18,9
Pazienti stomizzati	132	116	301	351	187	186	620	653	5,3
TOTALE	2376	2468	5718	5623	3196	3200	11290	11291	0,0

Pediatria di Comunità

N. VACCINAZIONI	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
FACOLTATIVE	6.207	4.962	13.087	11.908	7.035	6.727	26.329	23.597	-10,4
OBBLIGATORIE	212	159	210	221	300	280	722	660	-8,6
MISTE (Fac.+ Obl.)	2.998	2.510	4.954	4.863	2.745	2.857	10.697	10.230	-4,4
TOTALE	9.417	7.631	18.251	16.992	10.080	9.864	37.748	34.487	-8,6

Medicina Generale

MMG	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
N. ESENTI 013	4.086	4.056	10.702	10.853	6.977	7.014	21.765	21.923	0,7
DIABETE N. PZ IN GESTIONE INTEGRATA	2.678	2.844	5.666	6.260	4.010	4.556	12.354	13.660	10,6
% PRESA IN CARICO	66	70	53	58	57	65	57	62	8,8
PPIP n. prest. effett./ n. pz in carico (*) x 1000 ab.	145	135	181	182	262	279	197	200	1,5

n. pz in carico (*) = popolazione assistita dai MMG al 31/12/2012 (dato aziendale 314.638)

MCA	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
N. ACCESSI in Strutture Residenziali e ADI	237	292	1.207	1.308	1.014	1.010	2.458	2.610	6,2
N. prestazioni PPIP effettuate	157	92	367	381	227	210	751	683	-9,1

PLS	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
N. Bilanci di Salute	3.353	3.594	6.858	6.481	2.773	2.845	12.984	12.920	-0,5
N. neonati sani presi in carico	451	479	802	730	380	334	1.633	1.543	-5,5
N. Certificati Sportivi	1.771	2.206	3.802	4.299	1.931	2.321	7.504	8.826	17,6
n. prest. effett./ n. pz in carico (**) x 1000 ab.	20	23	54	58	56	49	45	46	2,5

n. pz in carico (**) = popolazione assistita dai PLS al 31/12/2012 (dato aziendale 34.028)

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE

A. CONFRONTO DATI ATTIVITA' ESERCIZI 2013 E 2012

UTENZA AMBULATORIALE

Psichiatria adulti: il confronto tra i due anni in esame mostra una differenza in diminuzione di circa il 3% per quanto riguarda il numero di utenti trattati (prime visite-accoglienza + pazienti già in carico + nuovi pazienti presi in carico).

Le prime visite sono diminuite rispetto al 2012 in quanto nel 2013 non c'è stato il terremoto (che ne aveva determinato un incremento).

I nuovi pazienti presi in carico sono diminuiti con l'invio di un numero maggiore di pazienti (di piccola psichiatria) ai Medici di medicina generale. Si registra un aumento degli ingressi nel DAI SM DP, sia SPDC che SPOI (+19,7%), che è attribuibile a fattori organizzativi.

Ser.T.: il numero complessivo dei pazienti in carico è stabile, con un decremento dei nuovi pazienti presi in carico (-11,5% ambulatoriali; -28% carcere) accompagnato da un aumento dei pazienti già in carico +7%. Anche il numero totale dei pazienti con un progetto terapeutico attivo si è incrementato del 2%. L'aumento dei pazienti cronici già in carico da anni precedenti evidenzia una buona capacità di ritenzione in trattamento dei pazienti accompagnata da un elevato grado di assorbimento delle risorse. Infine, l'aumento dei pazienti in doppia diagnosi ha portato ad un positivo processo di integrazione tra SerT e SPT migliorando il livello qualitativo della risposta terapeutica.

Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA): l'attività ambulatoriale minori di neuropsichiatria, psicologia, fisioterapia, logopedia e psicoeducazione si è mantenuta stabile. È cambiata in parte la tipologia dell'utenza: sono in aumento le situazioni a più rapido turnover (stress, anche post-sisma, e rischio sociale) rispetto alle situazioni di permanenza cronica (disabilità).

UTENZA OSPEDALIERA, RESIDENZIALE e SEMIRESIDENZIALE:

Nella Psichiatria adulti l'analisi delle giornate di degenza per il ricovero ospedaliero (SPDC e SPOI) evidenzia un incremento del 15,6% presso SPDC e del 7,6% presso lo SPOI. Tale dato è attribuibile in parte alla chiusura del reparto SPDC dovuta al Sisma nel 2012 per circa un mese e in parte ad un probabile maggior utilizzo del percorso dell'urgenza psichiatrica da parte dei cittadini e dei MMG nel 2013. Il decremento dei ricoveri ospedalieri presso strutture private accreditate (SPOI del privato) è legato al maggior utilizzo dell'SPDC e degli SPOI a gestione diretta del Dipartimento. Per quanto riguarda i ricoveri residenziali nelle RTI e RTP private accreditate in RER sono diminuiti del 19%, con un conseguente maggior utilizzo delle stesse strutture dipartimentali a gestione diretta. Sono in diminuzione i ricoveri nelle residenze per pazienti ex op (-8,5%), in parte per decessi legati all'età e in parte per il trasferimento di questi pazienti nel sistema posti letto residenziali e gruppi appartamento dipartimentale a gestione diretta. Per quanto riguarda i gruppi appartamento e le unità abitative nel 2013 si registra un aumento del 40% di utilizzo da parte degli utenti (8 pazienti in più). Il Centro Diurno "Maccacaro" vede un aumento di pazienti in seguito alla sua riorganizzazione passando da 94 a 101. Costante il Centro Diurno San Bartolo con 60 pazienti trattati. La verifica dell'indice di rotazione p.l. e della media dei giorni di degenza evidenzia tra 2012 e 2013, un aumento del primo parametro e una riduzione del secondo (12.6 nel 2012 → 11.7 nel 2013; 12,2 nel 2102 → 11.6 nel 2013 sulle due strutture).

UO SERT: le giornate di degenza per inserimenti **SerT presso Enti Accreditati Regionali** presentano un incremento del 9,6%, le giornate per gli inserimenti presso altri enti invece si riducono del 21,4%. La riduzione degli inserimenti presso enti fuori regione Emilia-Romagna è stata in parte assorbita dalle strutture presenti sul territorio regionale determinando un incremento dei pazienti (da 76 a 90 soggetti).

Anche le giornate degli arresti domiciliari diminuiscono del 47,8%, questo dato va letto in relazione al periodo in attesa di giudizio (carcerazione preventiva), al numero di richieste degli utenti in carcere rivolte all'équipe carcere, e infine alla valutazione del magistrato sulla proposta di arresti domiciliari sulla base della relazione dell'équipe carcere.

UONPIA: Dati sui ricoveri dei minori con problemi psicopatologici in Strutture residenziali socio-educative

Nel 2013 , rispetto al 2012, vi è stato un aumento di ricoveri e inserimenti di minorenni con diagnosi psichiatriche (non handicap), in particolare 21 minori contro 8 anche in considerazione di un aumento delle richieste per i casi dei minori con psicopatologia reattiva all'ambiente stressante, per i quali l'Autorità giudiziaria dispone l'inserimento in struttura socio-educativa (non idoneità genitoriale, degrado educativo..)

B. OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2013 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO:

Il Dipartimento nel 2013 ha realizzato una diminuzione della mobilità passiva nella psichiatria adulti, utilizzando maggiormente i posti letto dipartimentali a gestione diretta, sia nel sistema residenziale – gruppi appartamenti e unità abitative – sia nel sistema ospedaliero –SPDC e SPOI; per il SerT c'è stato un maggior utilizzo degli Enti Ausiliari Accreditati della Regione Emilia - Romagna rispetto a quelli extra regione.

Ambulatoriali

			Anno 2012	Anno 2013	Δ%
ATTIVITA' AMBULATORIALE PSICHIATRIA ADULTI	NUMERO UTENTI TRATTATI		6.888	6.654	-3,4
	NUOVI INGRESSI		3.454	3.268	-5,4
		Ambulatoriali	2.224	2.093	-5,9
		Consulenze ospedaliere	1.088	1.005	-7,6
		Ingressi reparto	142	170	19,7
	NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO		1.051	924	-12,1
	PAZIENTI GIA' IN CARICO		3.825	3.895	1,8
	TOTALE PAZIENTI IN CARICO		4.876	4.819	-1,2
ATTIVITA' AMBULATORIALE SERT	NUMERO UTENTI TRATTATI		2.205	2.223	0,8
	NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO		336	289	-14,0
		Ambulatoriali	286	253	-11,5
		In carcere	50	36	-28,0
	PAZIENTI GIA' IN CARICO		1.136	1.216	7,0
		Ambulatoriali	1.038	1.111	7,0
		In carcere	98	105	7,1
	TOTALE PAZIENTI IN CARICO		1.472	1.505	2,2
NUMERO PAZIENTI IN CARICO IN DOPPIA DIAGNOSI**			-	142	-
ATTIVITA' AMBULATORIALE MINORI	NUMERO UTENTI TRATTATI		3.772	3.782	0,3
	NUOVI PAZIENTI		1.352	1.209	-10,6
	NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO		530	614	15,8
	PAZIENTI GIA' IN CARICO		2.140	2.316	8,2
	TOTALE PAZIENTI IN CARICO		2.670	2.930	9,7
	TOTALE CARTELLE APERTE		5.077	5.313	4,6

Utenti trattati SM Adulti = con almeno una prestazione o un prodotto di ricovero, residenziale o semiresidenziale nel periodo. Utenti in carico SM Adulti= con progetto iniziato nel periodo o già in corso.

Utenti trattati SERT = con almeno una prestazione nel periodo. Utenti in carico SERT = con programma terapeutico.

NUMERO UTENTI TRATTATI = Pazienti che hanno ricevuto almeno una prestazione NUOVI PAZIENTI SMRIA = Nuovi pazienti visti nel periodo. NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO SMRIA = nuovi pazienti visti presi in carico. PAZIENTI GIA' IN CARICO = con progetto in cartella. TOTALE PAZIENTI IN CARICO = con progetto in cartella.

Ricoveri

		Anno 2012			Anno 2013			Δ% 2013 vs 2012		
		n. ricoveri	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	n. ricoveri	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	n.	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati
Ricoveri Ospedalieri	SPOD	433	5468	305	466	5481	334	7,62	0,24	9,51
	SPDC	423	5182	312	489	5712	362	15,60	10,23	16,03
	SPOI della RER ed EXTRA RER	24	392	21	23	308	19	-4,17	-21,43	-9,52
	ricoveri TSO (solo SPDC)	106	807	95	114	683	107	7,55	-15,37	12,63
Ricoveri Residenziali e in Retta (Ricoveri Altre Province a Residenti)	Case di cura accreditate Entro RER (adulti)	79	2714	68	64	1546	52	-18,99	-43,04	-23,53
Ricoveri Residenziali e in Retta	S. Bartolo (adulti)	73	11444	40	74	11346	47	1,37	-0,86	17,50
	La Luna (adulti)	92	5654	73	97	5450	73	5,43	-3,61	0,00
	Basaglia (adulti)	117	5711	67	122	5540	83	4,27	-2,99	23,88
	Altre Residenze non definite (adulti - ex op)	130	45869	130	119	42475	119	-8,46	-7,40	-8,46
	Altre Residenze non definite (adulti - no op)	109	31549	109	98	30102	98	-10,09	-4,59	-10,09
Ricoveri Residenziali Minori (semestrale)	Altre Residenze non definite (minori - psichiatric)	8	1300	8	21	2932	13	162,50	125,54	62,50
	Altre Residenze non definite (minori - handicap)	19	3349	19	18	3503	16	-5,26	4,60	-15,79
		Anno 2012			Anno 2013			Δ% 2013 vs 2012		
		n. ricoveri	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	n. ricoveri	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	n. ricoveri	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati
Inserimenti Sert	Presso Enti accreditati RER	104	12875	76	117	14112	90	12,50	9,61	18,42
	Presso Altri Enti	23	4768	19	18	3747	16	-21,74	-21,41	-15,79
	Arresti Domiciliari	7	1033	7	5	539	5	-28,57	-47,82	-28,57
	Accessi Domiciliari (*)				n. progetti	n° accessi	N. Pazienti	n. ore di acc.dom.		
					5	145	3	693,5		
		Anno 2012			Anno 2013			Δ% 2013 vs 2012		
		PL	Pazienti		PL	Pazienti		PL	Pazienti	
Gruppi Appartamento e Unità Abitativa (semestrale)	Gruppi Appartamento (in proprietà AUSL)	30	31		28	29		-6,67	-6,45	
	Unità Abitative (a gestione cooperativa)	20	21		28	31		40,00	47,62	
		Anno 2012			Anno 2013			Δ% 2013 vs 2012		
		n. Accessi	Pazienti		n. Accessi	Pazienti		n. Accessi	Pazienti	
Accessi nei CD (semestrale)	Il Convento (S. Bartolo)	14909	60		15280	60		2,49	-	
	Maccacaro (Ferrara)	5077	94		6226	101		22,63	7,45	

(*) I progetti di erogazione prestazioni al domicilio del paziente iniziano nell'anno 2013 - trovano copertura sul budget aziendale per gli inserimenti residenziali nell'area delle dipendenze -

4.3 PREVENZIONE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' ESERCIZI 2013 E 2012

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL' ESERCIZIO 2013 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

La diminuzione dell'attività del Dipartimento Sanità Pubblica nel 2013 rispetto al 2012 in alcuni comparti è dovuta, principalmente alla situazione di crisi delle aziende a livello nazionale. Ciò, infatti, ha provocato, nel nostro territorio, numerose chiusure di attività industriali, artigianali e commerciali, con la conseguente e proporzionale riduzione di richieste di prestazioni, numero di ispezioni, controlli, pareri etc. La riduzione del numero degli inviti nello screening CCU nel 2013 è conseguente all'elevato numero di donne invitate nel 2012. Nell'arco dei 3 anni di round è stato invitato il 100% della popolazione femminile in screening. All'interno dell' Area Sanità Pubblica Veterinaria viene registrato un aumento delle prestazioni pari al 74,1% legate all' emergenza influenza aviaria che ha colpito il territorio ferrarese.

AREA DIPARTIMENTALE IGIENE E SANITÀ PUBBLICA ATTIVITÀ DI STAFF DIPARTIMENTALI

Attività motoria per soggetti con dismetabolismo	Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	
numero visite effettuate	341	297	-12,9
numero accessi palestra	1.765	2.196	24,4

Attività motoria per soggetti con cardiopatia pregressa	Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	
numero accessi	2.938	2.306	-21,5

Medicina dello Sport	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
idoneità agonistica e non agonistica	2.064	2.063	4.243	4.223	1.291	1.179	7.599	7.465	-1,8
cardiagnostica di 2° livello			779	632			779	632	-18,9
traumatologia dello sport			312	347			312	347	11,2
fisioterapia dello sport			1.471	1.288			1.471	1.288	-12,4

Epidemiologia	Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	
numero di interviste PASSI effettuate	235	276	17,4

Screening Oncologici		Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
		2012	2013	
numero inviti effettuati per ogni screening	Collo dell'utero	36.254	28.354	-21,8
	Colon-retto	47.892	48.876	2,1
	Mammella	45.969	45.124	-1,8

Igiene Pubblica	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
numero TOTALE di vaccinazioni, elencare:	2.233	1.761	8.135	7.969	3.964	3.052	14.322	12.782	-10,8
antinfluenzale		254		1.003		143		1.400	
Difto tetano		932		4.101		2.022		7.055	
HPV (18 ai 25 anni)		45		233		104		382	
.....									
numero TOTALE di visite monocratiche, elencare:	1.367	1.805	6.405	5.661	1.766	2.327	9.538	9.793	2,7
patenti		431		1.617		811		2.859	
visite fiscali		1.052		3.112		684		4.848	
.....									
numero di sopralluoghi (es. antigienicità, esposti, ecc.)	163	437	717	931	890	1.085	1.770	2.453	38,6
numero di pareri (es. Nuovi Insediamenti Produttivi - NIP, sanità ambientale, ecc.)	94	119	456	422	171	118	721	659	-8,6

Igiene Alimenti e Nutrizione	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
numero delle ispezioni effettuate per il controllo ufficiale	265	351	715	1.134	684	969	1.711	2.454	43,4
numero delle ispezioni effettuate nella ristorazione collettiva	37	38	97	94	66	73	200	205	2,5
numero dei campioni effettuati	82	60	207	233	198	176	487	469	-3,7
numero dei campioni di acqua destinata al consumo umano effettuati	153	165	408	431	253	257	814	853	4,8

(*) Trattasi delle sole ispezioni effettuate su programma. Non sono comprese le ispezioni effettuate su notifica, follow up, ritorno, segnalazione

AREA DIPARTIMENTALE TUTELA DELLA SALUTE IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO

Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
numero attività locali controllate	335	319	788	776	430	361	1.553	1.456	-6,2
numero verbali di contravv./prescriz, disposizione, sanz. Amministrative, sequestri redatti	36	49	318	374	72	63	426	486	14,1
numero visite mediche collegiali effettuate	78	99	517	418	245	231	840	748	-11,0
numero inchieste per infortunio e malattia professionale eseguite	15	10	48	52	14	21	77	83	7,8

Impiantistica e Antinfortunistica Ambienti di Vita e Lavoro	Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	
numero verifiche effettuate	4.804	4.551	-5,3

AREA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

Direzione Attività Veterinarie	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		Tot. Azienda		Δ% 2013 vs 2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
numero controlli ufficiali di sanità animale (accertamenti diagnostici da piani di sorveglianza)	1.328	940	4.956	5.959	7.813	17.634	14.094	24.533	74,1
n. controlli ufficiali in allevamenti e altre strutture compresa l'igiene urbana veterinaria (anagrafe, alimentazione animale, biosicurezza, benessere animale, farmacovigilanza, igiene delle produzioni, animali sinantropi, morsicatori, esposti, segnalazioni)	904	778	2.761	2.086	3.474	2.816	7.139	5.480	-23,2
-numero controlli ufficiali di alimenti di origine animale (stabilimenti riconosciuti o registrati di produzione, commercializzazione, trasporto di alimenti OA)	1.890	1.719	5.223	5.875	7.921	7.579	15.034	15.173	0,9

COMMENTO: nel confronto 2012-2013 si evidenzia un aumento del 74% delle prestazioni di sanità animale (1° indicatore) dovuto all'emergenza Influenza aviaria, ed il conseguente calo delle prestazioni dell'Igiene Allevamenti (2° indicatore) del solo 23%. Le prestazioni di Igiene alimenti (3° indicatore) sono pressoché costanti.

5. La gestione economico finanziaria dell'Azienda

Il Contesto Finanziario

La cornice di riferimento normativo che ha definito le risorse a disposizione del Servizio Sanitario per l'anno 2013 è costituita principalmente da tre manovre economiche:

- Il D.L. 98/2011 convertito nella L. 111/2011 che definisce il finanziamento per il triennio 2012-2014
- Il D. L. 95/2012 convertito nella L. 135/2012 cosiddetta spending review
- La Legge di Stabilità 2013 (legge n. 228/2012)

Gli effetti di tale manovre riducono progressivamente le risorse disponibili (finanziamento) nella misura di seguito esposta:

a partire dal 2013

107.961 (anno 2012)			
107.005 (anno 2013)	2013 vs. 2012	-0,9%	-956 milioni di euro

IL LIVELLO REGIONALE

Con l'evidenza del triennio 2013-2015, per il 2013 la quota a disposizione per il Servizio Sanitario Regionale è stata la seguente:

valori in milioni

7.700	2013 vs. 2012	-1,05%	- 82 milioni di euro
7.763	2014 vs 2013	+0,82%	+ 63 milioni di euro
7.756	2015 vs. 2014	-0,09%	- 7 milioni di euro

Nell'ambito di dette risorse la legge Finanziaria Regionale si è impegnata a garantire costante l'importo a disposizione del Fondo per la non autosufficienza.

La programmazione 2013 è stata impostata partendo dai 7.700 milioni di euro di cui sopra, cui si sono aggiunti 150 milioni stanziati dal Bilancio Regionale per un volume complessivo di 7.850 milioni di euro (-1,03% rispetto al 2012).

Alla criticità rappresentata dal calo di risorse disponibili, si è aggiunto l'incremento dei costi tendenziale determinato da:

- aumento aliquota IVA
- incrementi sui costi di farmaci e servizi
- copertura finanziaria degli ammortamenti pregressi
- venir meno del finanziamento da parte dello stato della L. 210/1992 - emotrasfusi

Le Aziende Sanitarie per il 2013 sono impegnate a garantire il pareggio di bilancio, comprensivo degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno e degli oneri derivanti dall'applicazione dei criteri di valutazione secondo il Dlgs. 118/2011, secondo quanto previsto dalla Delibera Regionale n. 199/2013, della quale si richiamano sinteticamente i contenuti:

“per le Aziende sanitarie regionali l'obiettivo economico-finanziario dell'anno 2013 è rappresentato:

- dall'equilibrio economico-finanziario in sede di formulazione del Bilancio Economico preventivo e delle rendicontazioni trimestrali, corrispondente ad una perdita non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati ante 2009;
- dal pareggio del Bilancio d'esercizio, determinato secondo le regole civilistiche, in sede di consuntivazione

5.1 Sintesi del Bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico finanziari

L'avvio della gestione 2013, per l'AUSL di Ferrara, è stata contrassegnata da una riduzione del Fondo Sanitario regionale di 7,6 milioni di euro (-1,25%). A fronte di complessivi € 607.537.220, trasferiti nel 2012, nel 2013 vengono trasferiti € 599.922.523. Inoltre la quota disabili del FRNA a valere sul Fondo Sanitario Regionale passa da € 7.507.560 a € 7.427.171 pari ad una speculare riduzione percentuale sul 2012 del -1%.

Ciò conferma il trend di calo che ha caratterizzato il finanziamento regionale nel corso dell'ultimo triennio che ha visto ridursi le risorse trasferite all'AUSL di Ferrara di 23,7 mln. di euro complessivi (pari a -3,8%).

	2011	2012	2013	2013 vs 2011
Quota di FSR comprensiva della quota di sostegno al processo di riorg.ne	623.704.908	607.537.220	599.922.523	
Var. su anno precedente		-16.167.688	-7.614.697	-23.782.385
Var %		-2,6%	-1,3%	-3,8%

A fronte di ciò, anche nel corso del 2013, così come per l'anno precedente, l'Azienda ha proseguito il processo virtuoso di contenimento dei costi, perseguendo costantemente una politica gestionale attenta e, soprattutto, dando corso, alle azioni contenute nel Piano di sostenibilità provinciale 2013-2016 elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/06/2013 e Deliberato dall'Azienda USL di Ferrara con atto n. 180 del 5/8/2013.

Nell'ambito delle azioni contenute nel piano di sostenibilità sono stati avviati:

- il progressivo riassetto dell'offerta sanitaria provinciale, con l'obiettivo di allineamento ai parametri medi regionali del tasso di ospedalizzazione, durata media della degenza per funzioni critiche e realizzando il modello Hub e Spoke in sinergia con l'Azienda Ospedaliera;
- il riallineamento al consumo medio pesato per le prestazioni specialistiche, per riportarsi al costo medio pro-capite regionale per il livello Specialistica anche attraverso la rimodulazione dell'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliera;
- l'adozione di misure strutturali ed organizzative orientate alla riorganizzazione del territorio e dell'Ospedale, volte all'accorpamento delle sedi ed alla integrazione funzionale e tra Dipartimenti e Distretti, per sviluppare una condivisione di risorse;
- la concentrazione di funzioni e servizi tecnico-logistici e il completamento e la messa a regime dell'unificazione dei servizi amministrativi e tecnici su base provinciale;
- l'avvio delle reti cliniche integrate con l'Azienda Ospedaliera;
- la conclusione del processo di costituzione del Laboratorio Unico Provinciale;
- l'operatività e concentrazione logistica dei Dipartimenti Interaziendali più "anziani"

- con condivisione delle linee guida e dei supporti informatici;
- le politiche di acquisto dei beni e servizi mediante il potenziamento delle procedure con Intercenter, Consip e di Area Vasta Centro Emilia con conseguenti risparmi sui prezzi unitari di acquisto;
- l'implementazione di nuove modalità distributive dei farmaci tra cui la cosiddetta erogazione "per conto" che vede coinvolte le farmacie al pubblico in un nuovo accordo potenziato;
- la revisione dell'accordo integrativo locale con la Medicina Generale, in linea con l'Intesa straordinaria regionale, che vede una rimodulazione dal Giugno 2013 ed una programmazione 2014 avviata già da Ottobre 2013.

Il 2013 si è caratterizzato, inoltre, per le seguenti ulteriori azioni che hanno contribuito al riallineamento dei costi di produzione al livello medio regionale per l'Azienda USL:

- Nell'ambito della farmaceutica convenzionata, l'obiettivo iniziale di contenimento dei costi ipotizzava un risparmio del 10% rispetto al consuntivo 2012, così come previsto dalla Regione ed evidenziato nell'integrazione all'accordo locale di giugno 2013, tuttavia già dal mese di luglio si è evidenziato un incremento delle prescrizioni che di fatto ha fermato il trend di calo della spesa. Grazie alle azioni attivate fin da subito: formazione ed incontri con i MMG per favorire il perseguimento degli obiettivi e responsabilizzazione dei prescrittori, è stato comunque possibile realizzare un risultato a consuntivo 2013 con un calo del -4,74% rispetto al 2012, in linea con il dato medio Regionale.
- L'incremento dell'attività di recupero ticket unitamente al venir meno degli effetti connessi alla DGR 747/2012 che consentì la sospensione dei pagamenti per prestazioni specialistiche a carico delle popolazioni terremotate ha consentito di realizzare un consistente incremento degli incassi dei ticket pari al +23% rispetto al 2012, superiore, anche, a quanto previsto nel bilancio di previsione 2013.
 - La Medicina generale ha visto confermarsi positivamente gli effetti della revisione delle voci dell'accordo nazionale e regionale e dell'accordo integrativo locale; a ciò si è aggiunto l'ottimizzazione della Continuità Assistenziale riorganizzata nell'area di Bondeno a seguito del sisma del 2012 e della disattivazione del Punto di Primo Soccorso. Complessivamente si è registrato un recupero del 2% sull'anno precedente e si sono poste basi progettuali adeguate per il 2014.
 - l'attività di sensibilizzazione operata nell'ambito della Medicina Generale con riferimento alla distribuzione dei prodotti per diabetici presso le Farmacie convenzionate e l'intenso monitoraggio presso i CAD aziendali, le ADI e le Strutture protette, ha consentito di ottenere un consistente risparmio alla voce dell'assistenza integrativa, in grado di contenere i fisiologici incrementi legati ai prodotti alimentari per celiaci con un calo complessivo del 3,73% sul 2012;
 - l'applicazione dell'accordo AIOP ARIS per il 2013 contenuto nella DGR 517/2013 ha consentito una riduzione straordinaria del Budget verso le case di cura private rispetto al 2012, in particolare verso quelle provinciali -3,5%.
 - I servizi tecnici, logistici ed alberghieri, ivi compresi le manutenzioni hanno realizzato una riduzione del 5% circa rispetto al 2012, tale virtuoso risultato si è realizzato grazie alle ricadute del processo di rimodulazione delle strutture di offerta attraverso l'accorpamento delle sedi di erogazione e la razionalizzazione dei posti letto passando dal regime di degenza al day hospital e all'ambulatoriale; in aiuto sono venute le misure di contenimento della spesa relativa a contratti di fornitura di beni e servizi previste dalla spending review con percentuali di riduzione fino al

- 10% calcolate a partire dall'applicazione della norma (metà 2012).
- L'attenzione rivolta alla gestione dal patrimonio immobiliare ha comportato positive conseguenze anche con riferimento al andamento delle locazioni sia passive che attive realizzando ricadute economiche positive pari al 19% rispetto al 2012; i costi sostenuti per le locazioni passive si sono ridotti di circa 200.000 euro rispetto al 2012;
 - la gestione del personale dipendente è stata caratterizzata dal rispetto dell'obiettivo regionale di limitazione del turn over del personale cessato al 25% oltre che dalla limitazione al -20% delle sostituzioni temporanee e di quelle previste per legge per garantire i servizi essenziali, tali azioni, congiuntamente con una politica gestionale di contenimento dei contratti libero-professionali e delle consulenze ha consentito all'Azienda di conseguire un risparmio sul 2012 pari a quasi il 3%.
 - La revisione nell'organizzazione dei trasporti ordinari dei degenti, in particolare con riferimento a quelli in sinergia con l'Azienda Ospedaliera, ha comportato risparmi fino al 10% sul consuntivo 2012.
 - La riduzione degli interessi passivi, in particolare per il minor ricorso all'anticipazione di tesoreria (-14%), e la riduzione dei tempi medi di pagamento che si allineano ai 90 gg., si è resa possibile anche a seguito del ricorso, da parte della Regione, all'anticipazione di liquidità prevista dal DL 35/2013 convertito con L 64/2013 e del DL 72/2013 per far fronte ai residui debiti 2012 e in via residuale utilizzata per consentire la riduzione dei tempi di pagamento anche sul 2013.
 - Ulteriori consistenti risparmi si sono realizzati a seguito della contrattazione dei budget riferiti ai consumi diretti di beni e servizi con le Unità Operative Aziendali che hanno rispettato obiettivi di riduzione fino anche al 10% coerentemente con quanto richiesto dalla "Legge di stabilità 2013" e dalla Spending Review (si vedano beni di consumo e rette psichiatriche);
 - Riorganizzazione delle funzioni amministrative e dei Dipartimenti Interaziendali: con la messa a regime del Dipartimento Acquisti e logistica, del Dipartimento Gestione del Personale e l'attivazione del Dipartimento Tecnico Patrimoniale e dell'Ingegneria Clinica.

In alcuni casi le ricadute economiche delle azioni poste in essere sono state superiori a quelle contenute nella Delibera dell'Azienda USL di Ferrara n. 119/2013 ad oggetto "Bilancio preventivo 2013"; ciò è stato possibile anche grazie al processo virtuoso innescato con l'applicazione delle disposizioni contenute nella Legge di Spending review (135/2011). In sintesi il risparmio complessivo conseguito dall'Azienda è stato pari a 14,5 mln. di euro

Gli effetti connessi alle azioni virtuose di cui sopra sono stati necessari per compensare ad una serie di costi incrementali connessi prevalentemente a oneri non governabili quali la mobilità sanitaria attiva e passiva:

- la rendicontazione della Mobilità extraregionale 2012 pervenuta all'Azienda USL di Ferrara solo nella prima metà di Luglio 2013 dalla banca dati regionale ha determinato la necessità di un adeguamento del bilancio 2013. E' stato evidenziato un consistente incremento dell'anno 2012 sul 2011 dei consumi di residenti della provincia di Ferrara presso strutture fuori regione, pari a 3,4 milioni di euro la cui motivazione è da attribuirsi, oltre che all'evento sismico, anche al trasloco dell'Ospedale S. Anna. A titolo prudenziale nel 2012 era stato preconstituito un fondo di accantonamento che, data l'entità della variazione incrementale, non è stato sufficiente per coprire l'intero importo. Pertanto la differenza incrementale a carico del Bilancio 2013 è risultata essere pari a 1.737.609 €.
- non essendo disponibili i suddetti dati durante l'elaborazione dell'iniziale Bilancio di

previsione 2013, né tantomeno prevedibili nella loro consistenza, si è determinata una sottostima degli importi di previsione per circa 3 mln. di euro.

- Trend incrementale della mobilità passiva infra regionale, in particolare riferibile alla maggior spesa di alta specialità concentrata verso le strutture dell'IRST di Montecatone (Imola), dell'IRCCS Rizzoli, delle AOSP di Bologna e di Modena e verso la struttura privata Villa Maria Cecilia e villa Torri, per le quali l'incremento è legato alla quota di Budget Regionale di alta specialità (cardiologia) non negoziata direttamente dall'Azienda Usl di Ferrara e che produce un ulteriore effetto complessivo di incremento nel 2013 pari ad altri 2 mln. di euro.
- riduzione tendenziale della mobilità attiva pari a quasi il -9% rispetto al 2012, tale fenomeno si registra prevalentemente per effetto della riorganizzazione dell'offerta ospedaliera già rilevabile nel corso del 2012 ed in linea con le indicazioni regionali;
- a parziale compensazione dei punti di cui sopra, in corso d'anno, è stato rinegoziato, in lieve riduzione, l'accordo di fornitura siglato con l'Azienda Ospedaliera per la parte degenza, motivato dall'avvio a fine 2012 delle prime reti cliniche interaziendali avvenuto, a regime, solo a fine 2013, per un minor costo pari ad un milione di euro, calcolato su una base aggiuntiva "stimata" per le suddette motivazioni in 1,5 milioni di euro

TOTALE COSTI INCREMENTALI 6,83

TABELLA DI SINTESI

Risultato di equilibrio economico 2012

Decremento del Finanziamento 2013 vs. 2012 -7,615

valori in milioni

Azioni 2013

Farmaceutica convenzionata (-4,74%)	2,47
Ricavi per prestazioni direttamente erogate e recupero Ticket (23%)	1,81
Medicina Generale (-2%)	0,90
Riduzione acquisto prestazioni sanitarie da private (Accordo straordinario AIOP ARIS) (-3,5%)	0,64
Servizi tecnici - logistici e manutenzioni (-5%)	2,35
Gestione del patrimonio immobiliare (-19%)	0,34
Personale (-3%)	5,54
Organizzazione trasporto degenti (-10%)	0,30
Interessi passivi (-14%)	0,22

Totale Azioni 14,55

Costi incrementali

Rendicontazione Mobilità Extra RER (sopravvenienza anno precedente)	-1,74
Mobilità passiva al netto della rinegoziaione dell'accordo di fornitura ASA	-5,10

Totale -6,83

Saldo 0

Nel corso dell'anno 2013 l'Azienda USL di Ferrara, così come le altre Aziende Regionali, si è impegnata, compatibilmente con la salvaguardia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, nell'attuazione di misure di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria previste sia a livello nazionale, dalla Spending Review (L. n. 135/2012) e dalla Legge di stabilità 2013 (L. n. 228/2012), sia a livello regionale mediante azioni messe in campo ed interventi volti ad incidere sul controllo dei costi ed a contrastare la contrazione del Fondo sanitario regionale 2013.

L'Azienda ha saputo far fronte agli eventi gestionali con una politica attenta ed in grado di garantire i recuperi di oneri non governabili attraverso maggiore efficienza. Va tenuto conto, in modo particolare, che l'Azienda USL di Ferrara non ha evidenziato costi aggiuntivi o minori ricavi durante i periodici incontri con la Direzione Generale Sanità e Politiche sociali; pertanto, per il secondo anno consecutivo, non si sono verificate eccedenze di spesa e quindi non si è reso necessario un ulteriore riparto a favore della stessa per garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario.

Il risultato raggiunto nel 2013 da conto di una condizione che sviluppando e potenziando percorsi di sicurezza, garanzia e qualità per i pazienti, consolida l'equilibrio economico ormai, a livello strutturale. Il percorso virtuoso avviato dalla fine del 2010 che ha visto il raggiungimento del pareggio economico già nel 2012 e lo ha confermato nel 2013, può essere visto come un primo risultato che, partendo dagli obiettivi irrinunciabili di qualità e sicurezza, ha ottenuto la sostenibilità economica. Nel 2013 si è avviato un modello gestionale finalizzato alla programmazione di azioni sinergiche con l'Azienda Ospedaliera nella produzione e dell'offerta di servizi.

Oltre a ciò si è consolidato il percorso ospedale-territorio il cui esito, è in primo luogo visibile in termini di maggiore completezza dei percorsi di cura per i pazienti ed in secondo luogo anche in termini di ottimizzazione dei costi di produzione (pari al meno 2% rispetto al 2012 per un valore assoluto di circa 12 milioni di euro). Di tali miglioramenti si dà conto nel proseguo della Relazione.

5.2 Confronto degli scostamenti tra preventivo e consuntivo

Di seguito, per meglio comprendere le dinamiche gestionali connesse all'andamento dei diversi fattori produttivi, si evidenziano le variazioni dei costi e ricavi maggiormente significative.

Il risultato economico 2013 corrisponde ad un valore di +75.301 euro, coincidente con il pareggio civilistico conformemente con l'obiettivo economico regionale previsto dalla DGR 199/2013.

Il conto economico redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, posto a confronto con il Bilancio economico preventivo 2013, che non contempla il complessivo finanziamento assegnato successivamente a tutte le Aziende con DGR 1076 del 2 Agosto 2013, già adottato dall'Azienda USL di Ferrara con Delibera n. 119/2013 si presenta sinteticamente come segue:

	Cons 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Valore della Produzione (A)	719.650.892	681.972.968	704.610.141	22.637.173	3%	-15.040.751	-2%
Costo della Produzione (B)	709.810.328	689.786.669	697.623.763	7.837.094	1%	-12.186.565	-2%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	1.583.685	2.143.797	1.363.295	-780.502	-36%	-220.390	-14%
Proventi e Oneri Straordinari (E)	3.122.598	0	5.892.504	5.892.504		2.769.906	89%
Imposte (Y)	11.366.783	11.182.685	11.440.286	257.601	2%	73.504	1%
Risultato di Esercizio (A-B-C+E-Y)	12.694	-21.140.183	75.301	21.215.484		62.607	

Il risultato d'esercizio si mantiene in pareggio così come nel 2012; rispetto al preventivo 2013, l'incremento consistente nel valore della produzione è determinato principalmente dal finanziamento regionale di cui alla DGR 1076 del 2 agosto 2013 finalizzato al sostegno del piano di sostenibilità e di riorganizzazione provinciale per un importo di circa 18 mln. di euro. A valori omogenei 2012-2013 si registra, da parte dell'Azienda USL un recupero dell'efficienza gestionale (maggiori ricavi e minori costi), sul minor finanziamento Regionale di 7 milioni di euro.

Il valore della produzione decrementata rispetto al consuntivo 2012 di oltre 15 milioni di euro; se considerato al netto dei contributi e dei risconti del Fondo Regionale per la Non autosufficienza, il calo risulta essere di 16,5 milioni circa

	Cons 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Valore della Produzione	719.650.892	681.972.968	704.610.141	22.637.173	3%	-15.040.751	-2%
di cui FRNA	39.806.559	39.828.535	39.963.725	135.190	0%	157.166	0%
di cui FRNA quote inutilizzate dell'esercizio	6.077.426,79	7.431.273	7.431.274	1	0%	1.353.847	22%
Valore della Produzione al netto FRNA	673.766.906	634.713.160	657.215.143	22.501.983	4%	-16.551.763	-2%

Il costo della produzione diminuisce di 12,2 milioni di euro; se considerato al netto dei costi del Fondo Regionale per la Non autosufficienza, il calo risulta essere pari a 13,4 milioni di euro -2%.

	Cons 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Costo della Produzione	709.810.328	689.786.669	697.623.763	7.837.094	1%	-12.186.565	-2%
di cui FRNA	38.452.712	47.259.808	41.857.109	-5.402.699	-11%	3.404.397	9%
di cui Acc.to FRNA	7.431.274		5.537.889	5.537.889		-1.893.385	-25%
Costo della Produzione al netto FRNA	663.926.342	642.526.861	650.228.765	7.701.904	1%	-13.697.578	-2%

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue

	Cons 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
A.1) Contributi in c/esercizio	659.294.927	635.887.572	651.551.569	15.663.997	2%	-7.743.359	-1%
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	- 291.330	- 240.000	- 434.615	-194.615	81%	-143.285	49%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	7.779.588	7.881.739	8.316.710	434.971	6%	537.122	7%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	26.830.314	23.285.507	21.563.542	-1.721.966	-7%	-5.266.772	-20%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	15.174.576	4.129.507	11.033.872	6.904.365	167%	-4.140.704	-27%
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.844.818	7.135.016	8.407.492	1.272.476	18%	1.562.673	23%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	3.328.350	3.211.595	3.338.721	127.127	4%	10.372	0%
A.9) Altri ricavi e proventi	689.648	682.032	832.851	150.819	22%	143.202	21%
Totale Valore della Produzione A)	719.650.892	681.972.968	704.610.141	22.637.173	3%	-15.040.751	-2%

Il valore della produzione incrementa rispetto alla previsione 2013 complessivamente di 22,6 milioni di euro. Le motivazioni sono riportate dettagliatamente nell'analisi seguente e per ogni voce di questo aggregato tenendo conto degli andamenti in corso d'anno.

A.1), A.3) Contributi in c/ esercizio, Utilizzo Contributi, Concorsi e Pay Back

La seguente tabella espone in aggregati significativi i diversi componenti dei contributi di cui all'aggregato A1- A3.

	Cons 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff cons 2013 vs prev. 2013	diff. %	Diff cons. 2013 vs 2012	diff. %
Quota Capitaria	588.677.220	573.134.471	573.134.471	0	0%	-15.542.749	-3%
Contributi a sostegno dell'equilibrio Economico Finanziario della RER	18.860.000,00	8.848.052	26.788.052	17.940.000	203%	7.928.052	42%
Contributo per Emergenza Aviaria	0		1.291.937	1.291.937		1.291.937	
Contributo a finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati per beni entrati in produzione fino al 31/12/2009	5.023.000		3.220.000	3.220.000		-1.803.000	-36%
Altri Contributi	16.323.594	14.076.514	14.167.751	91.237	1%	-2.155.843	-13%
	628.883.814	596.059.037	618.602.211	22.543.174	4%	-10.281.603	-2%
Contributi per FRNA	39.669.124	39.828.535	39.889.356,81	60.822	0%	220.233	1%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	6.077.427	7.431.273	7.431.274	1	0%	1.353.847	22%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente altri fondi finalizzati	1.127.031,36	450.466	885.436	434.970	97%	-241.595	-21%
	46.873.582	47.710.274	48.206.067	495.793	1%	1.332.485	3%
Totale A1 A3 + pay back	675.757.396	643.769.311	666.808.278	23.038.967	4%	-8.949.118	-1%

In sede di previsione iniziale, non erano ancora stati deliberati dal livello Regionale i contributi pari a 17,9 mln. di euro di cui alla DGR 1076/2013.

La quota di finanziamento regionale, comprensiva del contributo al processo di riorganizzazione provinciale assegnata con DGR 1076/2013 e al netto della quota disabili del Fondo Sanitario Regionale da trasferire al FRNA, nonché del finanziamento vincolato alle Aziende Ospedaliere, decrementa di 7,614 milioni di euro rispetto al 2012.

Per quanto riguarda la previsione delle risorse per la Non Autosufficienza, si fa riferimento all'assegnazione 2013 di cui alla DGR 1655/2013. In particolare, per ciò che attiene la gestione 2013, si registra la seguente situazione: a fronte di un finanziamento complessivo disponibile pari a 47,4 milioni di cui 7,4 provenienti dalla quota non spesa nel 2012 vi è stato un utilizzo complessivo pari a 41,8 milioni di euro corrispondente all'88% della somma disponibile in netto miglioramento rispetto al 2012 dove si è registrato un utilizzo pari al 84%.

Di seguito il dettaglio delle risorse per la non autosufficienza:

	Cons 2012	BIL PREV 2013	2013	Diff cons 2013 vs prev. 2013	diff. %	Diff cons. 2013 vs 2012	diff. %
Finanziamento da Fondo Sanitario Regionale	32.108.349,00	30.825.154	31.984.901	1.159.747	3,8%	-123.448	-0,4%
Finanziamento da altri Contributi Regionali	6.976.460,00	6.750.677	5.590.930	-1.159.747	-17,2%	-1.385.530	-19,9%
Finanziamento da altri Soggetti	721.750,03	2.252.704	2.387.894	135.190	6,0%	1.666.144	230,8%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	6.077.426,79	7.431.273	7.431.274	1	0,0%	1.353.847	22,3%
Acc.to quote inutilizzate FRNA	-7.431.273,82	0	-5.537.889	-5.537.889		1.893.385	-25,5%
TOTALE RICAVI NON AUTOSUFFICIENZA	38.452.712	47.259.808	41.857.109	-5.402.699	-11,4%	3.404.397	8,9%
TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA	38.452.712	47.259.808	41.857.109	-5.402.699	-11,4%	3.404.397	8,9%

A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

	Cons 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-291.330	-240.000	-434.615	-194.615	81%	-143.285	49%

Tabella A.2)

Alla voce Rettifica contributi in c/esercizio è inserita in riduzione la quota di utilizzo destinata a finanziare l'acquisto di beni ad utilità pluriennale nella seguente misura

Attrezzature protesiche acquistate nel 2012:	532.061,8 * 20%	106.412,36
Attrezzature protesiche acquistare nel 2013:	457.119,6 * 40%	182.847,83
Acquisti di arredi e attrezzature con fondi finalizzati:	17.209,15* 100%	17.209,15
Acquisti attrezzature beni e veicoli con fondi vincolati:	128.145,62*100%	128.145,62

Totale Rettifica contributi in c/ esercizio 434.614,96

Per quanto riguarda l'acquisto con contributi in c/esercizio di Attrezzature Protesiche ad utilizzo pluriennale si è tenuto conto delle indicazioni dell'art. 29 c. 1 lett. B del D. Lgs. 118/2011 come modificato dalla dall'articolo 1, comma 36 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013). Per le attrezzature acquisite con contributi finalizzati e per progetti e funzioni, si è seguita l'indicazione Regionale di cui alla nota 91967/2013 ovvero lo storno da contributi in c/esercizio a contributi in c/capitale viene effettuato in misura

pari al 100% del valore dell'immobilizzazione acquistata, la stessa è stata ammortizzata integralmente nell'esercizio di acquisizione.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	Cons 2012	BIL PREV 2013	cons 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Ricavi per Prestazioni sanitarie da az. san. Pub	17.342.451	16.716.780	15.017.291	-1.699.489	-10%	-2.325.160	-13%
Ricavi per Prestazioni Intramoenia	3.438.439	3.438.522	3.661.950	223.428	6%	223.511	7%
Prestazioni del Dip. San. Pubblica	1.555.734	1.710.007	1.805.604	95.597	6%	249.870	16%
Prestazioni erogate in mobilità internazionale	2.934.060			0		-2.934.060	
RSA	298.676	179.200	95.588	-83.612		-203.087	
Altri Ricavi	1.260.954	1.240.999	983.108	-257.891	-21%	-277.846	-22%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	26.830.314	23.285.507	21.563.542	-1.721.966	-7%	-5.266.772	-20%

Tabella A.4)

L'aggregato si riduce di 1.725.804 euro, rispetto al bilancio di previsione 2013, soprattutto a causa della contrazione nella mobilità attiva aziendale riscontrabile in tutti i presidi ospedalieri quale effetto della riduzione generalizzata dei ricoveri, fenomeno comune all'intera realtà regionale.

Ricavi per prestazioni sanitarie ad aziende Sanitarie Pubbliche. Si riferisce prevalentemente alle prestazioni sanitarie in mobilità attiva e rappresenta la riduzione maggiormente consistente per questo aggregato, essa risente in particolare della riorganizzazione dell'offerta ospedaliera già rilevabile nel corso del 2012; i cali più consistenti si evidenziano al Delta (-16%) ed Argenta (-18%)

1) Ricavi per rette RSA Nel corso del 2013 si è progressivamente realizzato l'azzeramento di questa tipologia di ricavi a seguito della chiusura della RSA di Tresigallo a gestione diretta, avvenuta nel corso dell'anno.

Ricavi per prestazioni sanitarie del Dipartimento di Sanità Pubblica. Nel 2013, come previsto, si è registrato il rallentamento degli effetti causati dal sisma in termini di minori incassi del Dipartimento di Sanità pubblica in conseguenza del venir meno degli effetti determinati dalla Delibera Regionale 747/2012 che prevedeva l'esonero dal pagamento delle prestazioni rese dai Dipartimenti di Sanità Pubblica per le popolazioni colpite dal sisma.

I ricavi per attività libero professionale registrano un lieve incremento conseguente al processo riorganizzativo avviato dall'Azienda a partire dal recepimento delle Linee guida Regionali di cui alla DGR 1131/2013 ad oggetto: "Linee guida regionali attuative dell'art.1, co.4. della legge 120/2007". A partire dal 1/10/2013 è stato disposto il divieto all'uso dei bollettari per l'incasso e l'esclusivo utilizzo dei sistemi tracciabili quali POS, macchinette incassatrici aziendali e punti di incasso presso sportelli bancari. Al riguardo si veda la successiva sezione specifica dedicata all'Attività Libero professionale.

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

	Cons 2012	BIL PREV 2013	cons 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Rimborsi per FRNA	2.174.343	2.174.343	2.183.291	8.948	0%	8.948	0%
Altri rimborsi da Az Sanitarie	2.083.659			0		-2.083.659	-100%
Rimborsi da Pay Back (contributi a sostegno della garanzia dell'equilibrio economico finanziario)	8.682.880	0	6.940.000	6.940.000	#DIV/0!	-1.742.880	-20%
Rimborsi per comandi attivi	842.344	842.344	804.638	-37.706	-4%	-37.706	-4%
Altri Rimborsi	1.391.350	1.112.820	1.105.943	-6.877	-1%	-285.406	-21%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	15.174.576	4.129.507	11.033.872	6.904.365	167%	-4.140.704	-27%

L'aggregato, ai fini di un confronto omogeneo, deve essere valutato al netto dei Rimborsi da Pay back, che rappresentano una quota parte della quota regionale di sostegno al processo di riorganizzazione. A valori omogenei, pertanto, il risultato conferma il valore previsto in sede di previsione. Rispetto al 2012 le principali variazioni concernono:

- la mancata ripetizione del rimborso degli oneri anticipati per conto dell'Azienda Ospedaliera alle Case di Cura provinciali a fronte del contratto finalizzato all'assorbimento dei ricoveri aggiuntivi resosi necessari per assorbire l'impatto conseguente all'evento sismico
- e la variazione della quota di Pay Back che rappresenta quota parte della quota di sostegno e garanzia all'equilibrio economico.

Ulteriori riduzioni, di minor rilievo rispetto al 2012, sono conseguenti all'effetto di trascinarsi del ritiro delle deleghe per la gestione dei Servizi sociali da parte dei comuni dell'area Sud est avvenuto a metà 2012, con conseguente cessazione di alcune attività espletate per loro conto e da questi rimborsate.

A.6) Compartecipazioni alla spesa

	Cons 2012	BIL PREV 2013	cons 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
A.6) Compartecipazioni alla spesa	6.844.818	7.135.016	8.407.492	1.272.476	18%	1.562.673	23%

Come già evidenziato in sede di previsione di bilancio, nel corso del 2013 si assiste al venir meno degli effetti connessi alla DGR 747/2012 che consentì la sospensione dei pagamenti per prestazioni specialistiche a carico delle popolazioni terremotate, inoltre il consuntivo da conto di un consistente incremento degli incassi dei ticket, superiore a quanto previsto nel bilancio di previsione, tale positivo andamento è, tra l'altro, giustificato dall'incrementata attività di recupero dei ticket non pagati e relativi ad anni pregressi.

A.7) Sterilizzazione Quote d'ammortamento

	Cons 2012	BIL PREV 2013	cons 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
A.7) Sterilizzazione quote ammortamento	3.328.350	3.211.595	3.338.721	127.127	4%	10.372	0%
Ammortamenti	8.977.398	8.678.254	8.382.273	-295.981	-3%	-595.125	-7%

Tabella A.7)

Rispetto al 2012 non si realizza sostanzialmente alcuna variazione. Mentre la previsione iniziale è risultata sottostimata.

L'andamento della quota di costo degli ammortamenti è in trend decrescente per effetto del rallentamento intervenuto nel processo di acquisto di beni ad utilizzo pluriennale non assistiti da finanziamenti specificatamente destinati.

Di seguito la tabella evidenzia la composizione degli ammortamenti e della quota di sterilizzazione in relazione all'anno di entrata in produzione del cespite.

Ammortamenti 2013	Quota utilizzi contr. Conto capitale	Quota ammortamento	Saldo netto ammortamenti non sterilizzati
Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	2.114.870	5.381.292	-3.266.422
Immobilizzazioni entrate in produzione nel corso del 2010 - 2012	912.006	2.460.765	-1.548.759
Immobilizzazioni entrate in produzione nel corso del 2013	311.395	540.665	-229.270
Totale Anno 2013	3.338.271	8.382.722	-5.044.451

A.9) Altri Ricavi

	Cons 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Rimborsi per Corsi di Formazione	51.625	46.953	50.515	3.562	8%	-1.111	-2%
Ricavi da Macchine Distributrici	279.982	279.982	249.775	-30.207	-11%	-30.207	-11%
Fitti attivi e proventi da att.ta immobiliari	250.221	250.895	451.686	200.791	80%	201.466	81%
Altri Ricavi	107.820	104.202	80.875	-23.328	-22%	-26.946	-25%
A.9) Altri ricavi	689.648	682.032	832.851	150.819	22%	143.202	21%

Tabella A.9)

L'aggregato si presenta in incremento sia rispetto al consuntivo 2012 che rispetto alla previsione iniziale. Le ragioni della variazione positiva sono principalmente riferibili all'incremento delle richieste di rimborso dei costi delle utenze e servizi per immobili dati in concessione d'uso a terzi.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

La tabella seguente illustra la composizione analitica dei costi di produzione:

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Cons 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
B.1) Acquisto di Beni	36.542.097	36.879.610	37.109.675	230.065	1%	567.578	2%
B.1.a) Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	34.646.775	35.073.077	35.333.478	260.401	1%	686.703	2%
B.1.b) Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	1.895.322	1.806.533	1.776.198	-30.335	-2%	-119.124	-6%
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	437.828.026	436.476.338	440.026.673	3.550.336	1%	2.198.647	1%
B.2.a) Medicina di Base	44.127.563	43.734.582	43.230.971	-503.611	-1%	-896.592	-2%
B.2.b) Farmaceutica	55.154.627	49.440.324	52.689.617	3.249.293	7%	-2.465.010	-4%
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	46.811.956	46.769.921	52.193.808	5.423.888	12%	5.381.853	11%
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	52.565	49.232	46.859	-2.373	-5%	-5.706	-11%
B.2.e) Ass.za Integrativa	4.180.503	4.068.147	4.147.715	79.568	2%	-32.788	-1%
B.2.f) Ass.za Protesica	3.748.819	3.623.027	3.787.670	164.643	5%	38.851	1%
B.2.g) Ass.za Ospedaliera	176.797.129	173.315.694	177.253.114	3.937.421	2%	455.986	0%
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	6.267.904	6.131.436	6.577.532	446.096	7%	309.628	5%
B.2.i) Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	23.208.623	25.196.068	25.812.973	616.905	2%	2.604.351	11%
B.2.j) Prestazioni Termali	1.023.765	1.020.892	977.394	-43.498	-4%	-46.371	-5%
B.2.k) Trasporti Sanitari	3.636.758	3.446.863	2.642.903	-803.960	-23%	-993.854	-27%
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	46.912.215	55.592.975	50.450.746	-5.142.229	-9%	3.538.531	8%
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	2.713.281	2.477.154	2.791.513	314.359	13%	78.232	3%
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	6.228.319	6.617.034	6.407.695	-209.339	-3%	179.375	3%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	4.418.799	3.977.786	4.569.757	591.971	15%	150.959	3%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	12.545.202	11.015.203	6.446.406	-4.568.798	-41%	-6.098.797	-49%
B.2.q) Costi per differenziale TUC		0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	37.608.518	36.994.943	35.187.089	-1.807.853	-5%	-2.421.429	-6%
B.3.a) Servizi Non Sanitari	36.235.729	35.484.137	33.775.558	-1.708.579	-5%	-2.460.171	-7%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.085.801	1.213.126	1.126.623	-86.503	-7%	40.822	4%
B.3.c) Formazione	286.988	297.680	284.908	-12.772	-4%	-2.080	-1%
B.4) Manutenzione e Riparazione	9.763.897	10.274.010	9.370.558	-903.452	-9%	-393.340	-4%
B.5) Godimento Beni di Terzi	4.724.337	4.371.294	4.154.177	-217.117	-5%	-570.160	-12%
B.6) Costi del Personale	155.931.768	152.764.919	150.882.652	-1.882.267	-1%	-5.049.115	-3%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.216.128	1.084.309	1.685.651	601.343	55%	469.523	39%
B.8) Ammortamenti	8.977.398	8.678.254	8.382.723	-295.531	-3%	-594.675	-7%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.279.326	410.000	750.000	340.000	83%	-1.529.326	-67%
B.10) Variazione delle Rimanenze	201.440	0	498.664	498.664		297.225	148%
B.11) Accantonamenti	14.737.392	1.852.991	9.575.900	7.722.909		-5.161.492	-35%
Totale Costi di Produzione B)	709.810.328	689.786.668	697.623.763	7.837.095	1%	-12.186.565	-2%

I costi di produzione presentano un consuntivo 2013 in incremento rispetto alla previsione per 7,8 milioni di euro circa (+1%), mentre sono in riduzione rispetto al 2012 di una percentuale pari al - 2%. Di seguito viene presentato lo sviluppo e il commento analitico di ogni voce precisando che, per chiarezza e completezza espositiva, alla colonna consuntivo 2013 vengono indicati anche gli andamenti riscontrati in corso d'anno corrente.

B.1) Acquisto di Beni

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Prodotti Farmaceutici	20.100.000	21.031.066	20.694.139	- 336.927	-2%	594.139	3%
Farmaci per nuovo paziente (ex mobilita' extra RER)				-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Farmaci in Distribuzione per conto	1.831.495	2.048.000	2.442.603	394.603	19%	611.108	33%
Farmaci a rimborso az. san. Pubbliche (UFA)				-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Farmaci in Erogazione Diretta (compresi ex HOSP2)	11.796.366	12.046.366	11.995.865	- 50.501	0%	199.499	2%
Farmaci per consumi interni	6.472.139	6.936.700	6.255.671	- 681.029	-10%	-216.468	-3%
Sangue ed Emocomponenti	1.124.091	1.125.000	1.061.295	- 63.705	-6%	-62.795	-6%
Dispositivi Medici	10.550.465	9.914.326	9.993.186	78.861	1%	-557.279	-5%
Beni e Prodotti Sanitari da Az. Pubbliche della RER	353.337	335.316	1.146.558	811.242	242%	793.221	224%
Farmaci per UFA AOSP S. Anna			26.082	26.082	#DIV/0!	26.082	#DIV/0!
Rimborso Farmaci per Azienda Ospedaliera di Bologna	151.153	151.153		- 151.153	-100%	-151.153	-100%
Rimborso beni e Prodotti da AOSP S. Anna - Nuova rendicontazione			983.724	983.724	#DIV/0!	983.724	#DIV/0!
Emoderivati da Az. San. Della RER	143.230	145.500	116.931	- 28.569	-20%	-26.299	-18%
Altri rimborsi	58.954	38.663	19.821	- 18.843	-49%	-39.134	-66%
Altri beni sanitari	2.518.882	2.667.369	2.438.298	- 229.071	-9%	-80.584	-3%
Variazione Rimanenze Beni Sanitari	199.864		523.135	523.135	#DIV/0!	323.271	162%
Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	34.646.775	35.073.077	35.333.477	260.399	1%	686.702	2%
				-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	1.896.897	1.806.533	1.751.727	- 54.806	-3%	-145.170	-8%
Totale Beni (con variazione rimanenze)	36.543.672	36.879.610	37.085.203	205.593	1%	541.531	1%

Tabella B.1) e B.10)

Il costo complessivo dei beni di consumo, comprensivi delle variazioni delle rimanenze, è stato pari a 37.085.203 euro, presentando un incremento sia rispetto al bilancio di previsione (+205.593) sia rispetto al consuntivo 2012 (+ 541.531). Le motivazioni sono le seguenti:

- Prodotti Farmaceutici:** diminuiscono di euro 336.927 rispetto alla previsione per effetto dell'ulteriore risparmio conseguito in corso d'anno, grazie al maggiore sforzo di riduzione contrattato con le articolazioni Aziendali. L'ulteriore diminuzione nei consumi interni rispetto a quanto previsto è stato pari a 681.000 (pari a al -10%). L'aumento rispetto al 2012 deve essere scomposto tra Distribuzione per conto (notevolmente potenziata) ed erogazione diretta (compresi i farmaci ex HOSP2) pari a + 810.606 euro.
- Dispositivi:** praticamente confermata la previsione 2013 laddove era stato indicato un forte obiettivo di risparmio per effetto della riorganizzazione dei posti letto della rete ospedaliera previsti nel piano di riorganizzazione e qualificazione della sanità Ferrarese 2013-2016. Complessivamente i dispositivi sono calati di 577.031 (-5%) rispetto il consuntivo 2012.
- Beni e Prodotti Sanitarie da Az. Pubbliche della RER:** l'aumento rispetto alla previsione e al consuntivo (+793.000 euro) è determinato dalla diversa contabilizzazione di alcune voci di spesa, che erano prima registrate all'interno dei servizi. Tale disposizione è stata attuata sulla base delle espresse indicazioni regionali, finalizzate alla corretta applicazione del D. Lgs. 118/2011.

Al netto di quest'ultima diversa contabilizzazione è evidente il rispetto del bilancio di previsione 2013 e una diminuzione rispetto al consuntivo 2012.

Beni non sanitari. L'aggregato nei valori di chiusura di bilancio conferma la previsione, migliorando anzi il risparmio di circa 54.000 euro. Si nota infatti una diminuzione di 145.170 euro pari al -8% rispetto al consuntivo 2012.

La tabella regionale seguente da conto del positivo risultato raggiunto dall'Azienda USL di Ferrara in termini di riduzione dei consumi di farmaci per consumo interno ospedaliero.

Andamento Spesa ospedaliera - 2013 vs 2012							
Fonte: flusso informativo AFO (consolidato 14° invio)							
Aziende	Spesa ospedaliera - ossigeno escluso		di cui:	Diretta ex OSP2		Consumi interni (compresi H OSP)	
	anno 2013	var. 13/12		anno 2013	var. 13/12	anno 2013	var. 13/12
AUSL Piacenza	23.740.815	4,8%		8.487.771	7,1%	15.253.044	3,5%
AUSL Parma	9.528.557	6,3%		3.087.385	13,5%	6.441.171	3,2%
AOSP Parma	36.905.994	6,4%		13.564.955	0,9%	23.341.039	9,9%
<i>Area Parma</i>	46.434.551	6,4%		16.652.341	3,1%	29.782.210	8,4%
AUSL Reggio Emilia	32.814.736	6,7%		21.689.025	13,6%	11.125.710	-4,5%
AOSP Reggio Emilia	16.984.975	-1,2%		25.721	63,3%	16.959.255	-1,3%
<i>Area Reggio E.</i>	49.799.711	3,9%		21.714.746	13,6%	28.084.965	-2,6%
AUSL Modena	49.400.540	6,4%		26.499.920	11,2%	22.900.621	1,3%
AOSP Modena	24.294.165	1,7%		5.084	#DIV/0!	24.289.080	1,7%
<i>Area Modena</i>	73.694.705	4,8%		26.505.004	11,3%	47.189.701	1,5%
AUSL Bologna	42.835.457	7,1%		18.521.752	7,5%	24.313.704	6,7%
AOSP Bologna	55.398.353	9,2%		19.098.964	7,5%	36.299.388	10,2%
Il.OO.Rizzoli	2.424.095	-3,8%		0	#DIV/0!	2.424.095	-3,8%
<i>Area Bologna</i>	100.657.905	7,9%		37.620.717	7,5%	63.037.188	8,2%
AUSL Imola	8.136.256	-3,1%		3.364.949	23,5%	4.771.306	-15,8%
Montecatone	618.369	-25,3%		0	#DIV/0!	618.369	-25,3%
<i>Area Imola</i>	8.754.625	-5,1%		3.364.949	23,5%	5.389.675	-17,0%
AUSL Ferrara	9.761.892	-2,2%		2.640.999	2,8%	7.120.893	-3,9%
AOSP Ferrara	22.979.661	11,7%		7.525.197	10,2%	15.454.464	12,5%
<i>Area Ferrara</i>	32.741.553	7,2%		10.166.196	8,1%	22.575.357	6,8%
AUSL Ravenna	35.853.582	0,5%		16.463.086	5,0%	19.390.496	-3,1%
AUSL Forlì	11.289.728	5,4%		5.041.970	-3,8%	6.247.758	14,3%
IRST	12.880.961	17,6%		1.900.329	-1,2%	10.980.632	21,5%
<i>Area Forlì</i>	24.170.688	11,6%		6.942.299	-3,1%	17.228.390	18,8%
AUSL Cesena	13.336.354	5,5%		5.462.720	2,0%	7.873.635	8,0%
AUSL Rimini	27.117.909	4,8%		13.039.593	4,9%	14.078.316	4,6%
EMILIA-ROMAGNA	436.302.398	5,5%		166.419.421	7,5%	269.882.977	4,3%

Farmaceutica Ospedaliera

Il Servizio Politica del Farmaco RER aveva previsto, come obiettivo 2013 per l'ASL di Ferrara un incremento del +3,3% vs il 2012, si è invece registrato un calo del - 2,1%, determinato principalmente da un calo del -3,9% dei consumi interni. Tale andamento è stato in controtendenza rispetto alla media RER che presenta invece, complessivamente, un incremento del +5,1%.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

MEDICINA DI BASE.

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta	38.717.167	38.314.177	37.917.309	-396.868	-1%	-799.858	-2%
Continuità assistenziale e SET	4.965.260	4.976.735	4.833.155	-143.580	-3%	-132.106	-3%
Altro (Medicina dei Servizi, altre province e extra regione)	445.136	443.670	480.508	36.838	8%	35.372	8%
Totale Medicina di Base	44.127.563	43.734.582	43.230.971	-503.611	-1%	-896.592	-2%

Il consuntivo 2013 evidenzia una consistente riduzione sia rispetto al preventivo (-1%) che rispetto al consuntivo dell'anno precedente (-2%).

Il contenimento del costo della convenzione con i Medici di Base viene confermato dal buon andamento delle voci dell'accordo nazionale e regionale, al quale si aggiunge la revisione

dell'accordo integrativo locale. Quest'ultimo prevede una rimodulazione dei progetti aziendali:

Ipertensione; riduzione delle vaccinazioni antinfluenzali e più in generale delle prestazioni di particolare impegno professionale effettuate dai Medici convenzionati.

Per il personale SET prosegue il processo di conversione da rapporto di lavoro autonomo a regime convenzionato, con conseguente riduzione dei costi dei contratti atipici. Si rileva inoltre una riduzione della spesa per la Continuità Assistenziale riorganizzata nell'area di Bondeno a seguito del sisma dell'anno scorso.

Alla voce "Altro" si sconta l'incremento registrato dal maggior ricorso a Medici generici convenzionati da parte di cittadini Ferraresi temporaneamente domiciliati fuori sede (Mobilità passiva).

FARMACEUTICA

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Farmaceutica convenzionata	53.802.362	48.047.001	51.253.495	3.206.494	7%	-2.548.867	-5%
Farmaceutica convenzionata in mobilità	1.352.265	1.393.324	1.436.122	42.798	3%	83.857	6%
Farmaceutica	55.154.627	49.440.324	52.689.617	3.249.293	7%	-2.465.010	-4%
Somministrazione Farmaci in provincia	19.402.285	20.979.584	21.286.310	306.726	1%	1.884.025	10%
Somministrazione Farmaci fuori provincia	1.967.634	2.028.832	2.160.095	131.262	6%	192.461	10%
Somministrazione Farmaci fuori rer	1.413.641	1.682.590	1.667.946	-14.644	-1%	254.305	18%
Servizio Distribuzione Farmaci per Conto	425.063	505.062	698.622	193.560	38%	273.559	64%
Prestaz. di distribuzione farmaci (File F)	23.208.623	25.196.068	25.812.973	616.905	2%	2.604.350	11%
Totale Acquisiti per Farmaceutica e Distribuzione Farmaci	78.363.250	74.636.393	78.502.590	3.866.197	5%	139.340	0%

Tabella B.2.b) e B.2.i)

Farmaceutica Convenzionata.

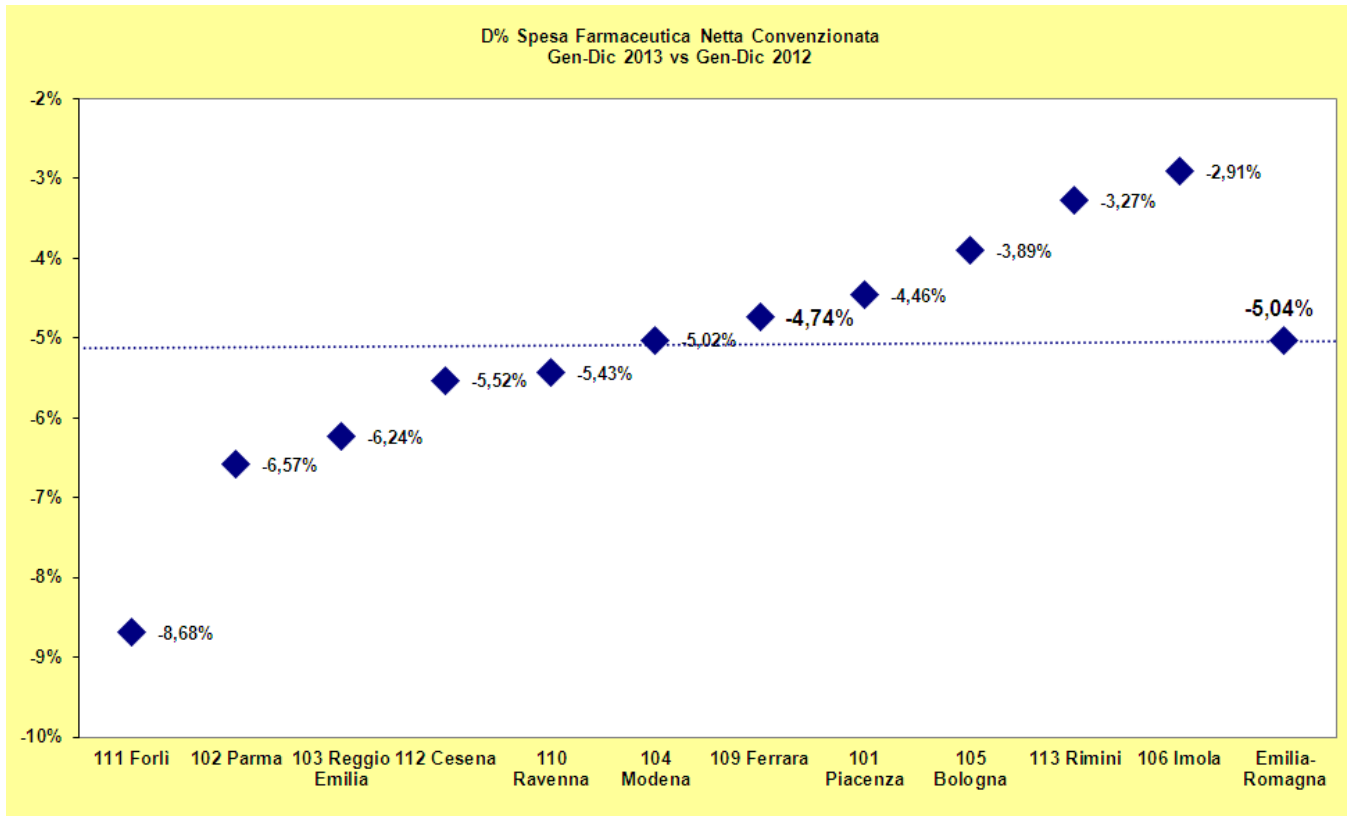
Stante la previsione di una sostanziale compensazione tra gli effetti dei provvedimenti AIFA ed il mix di incremento dei consumi previsto a livello regionale, l'Azienda USL di

Ferrara in sede di previsione ipotizzava una serie di strategie volte al contenimento della spesa **farmaceutica convenzionata**, sintetizzabili nei seguenti due punti:

1. l'assegnazione di obiettivi di contenimento ai MMG coerenti con la programmazione regionale:
 - implementazione delle prescrizioni di farmaci a brevetto scaduto
 - miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva delle classi omogenee di farmaci: Statine, Sartani e Inibitori di pompa protonica
 - corretta applicazione delle Note AIFA
2. lo sviluppo della distribuzione per conto

Era stata inoltre prevista la cessazione dell'esenzione del ticket T12 (esenzione per i terremotati) estesa a tutto il Distretto Ovest, che nel 2013 è stata applicata in via esclusiva a coloro che avevano subito danni materiali o perso il posto di lavoro.

La realizzazione delle azioni sopra descritte portava, in sede di previsione, ad un contenimento dei costi nella misura del 10% rispetto al consuntivo 2012, in linea con l'obiettivo assegnato dalla Regione per l'Azienda Usl di Ferrara. La firma di un'integrazione dell'Accordo Integrativo Locale del giugno 2013, nel quale, oltre alle classi sopra menzionate (Statine, Sartani e Inibitori di pompa protonica) era stata individuata come indicatore anche la percentuale di prescrizione complessiva dei farmaci a brevetto scaduto, faceva ancora più fortemente prevedere un raggiungimento dell'obiettivo del -10% assegnato. Il mese di luglio, tuttavia, ha evidenziato un incremento delle prescrizioni che di fatto ha fermato il trend di calo della spesa. Fin dal mese di agosto sono state attivate azioni di formazione ed incontri con i MMG per favorire il perseguimento degli obiettivi e responsabilizzare i prescrittori sul rispetto degli obiettivi, concordati anche a livello RER con le rappresentanze sindacali della Medicina Generale. Il risultato del consuntivo 2013 ha visto realizzarsi un calo del -4,74% rispetto al 2012 di poco vicino al -5,04% media Regionale.



Per quanto riguarda gli obiettivi specifici regionali l'Azienda ha prodotto buoni risultati nell'ambito della prescrizione di farmaci con brevetto scaduto rispettando l'indicazione regionale di aumento di 10 punti percentuali della percentuale di DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi.

Anche gli obiettivi di appropriatezza prescrittiva per classi specifiche sono stati raggiunti. I risultati sono stati tra i migliori in Regione, grazie al coinvolgimento, oltre che della Medicina Generale, anche dei medici specialisti ospedalieri, sia di AUSL che di AOSP.

Gli **obiettivi specificamente assegnati** si riferivano a:

- Inibitori della pompa protonica (PPI): obiettivo 2013 diminuzione dei consumi passando da un valore di DDD/1000 ab pes die del 2012 di 55,87 ad un valore di 54,75: nel Periodo gen-dic 2013 il valore è stato pari a 53,54 e pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.
- Farmaci Antidepressivi – SSRI: obiettivo 2013 diminuzione dei consumi passando da un valore di DDD/1000 ab pes die del 2012 di 31,00 ad un valore di 28,93: nel Periodo gen-dic2013 si è avuto un calo di consumi, portando le DDD/1000 ab pes die ad un valore di 29,96, anche se l'obiettivo non è stato raggiunto Ferrara ha un valore di prescrizione inferiore del -7,36% vs la media RER.
- Statine: obiettivo incremento percentuale di prescrizione di Statine a brevetto scaduto, Vs la totalità del gruppo Statine non associate, passando da 82,4% del dicembre 2012 a 85%. A dicembre 2013 l'obiettivo risulta praticamente raggiunto con un valore di 84,3 %.
- ACE Inibitori e Sartani: Obiettivo shift prescrittivo sartani vs ace inibitori: l'obiettivo 2013 è passare da una percentuale 2012 di ACE-Inibitori, sul totale ACE-I+Sartani, del 69,6% al 72,5%. Nel Periodo gen-dic 2013 Ferrara ha raggiunto una

Percentuale del 71,6% prima ASL nella Regione, sia come valore della percentuale, sia come maggiore incremento Vs il 2012.

- Obiettivo riduzione consumi sartani ass+non ass. passando da un valore di DDD/1000 ab pes die di 76,95 del 2012 ad un valore di 69,90: le DDD 2013 (gen-dic) hanno subito invece una minima diminuzione, rimanendo comunque inferiori alla media RER (75,87 vs 82,97).
- Obiettivo incremento percentuale di prescrizione di Sartani a brevetto scaduto, Vs la totalità del gruppo Sartani (ass+non ass), passando dal 76,0% di dicembre 2012 a 80,3%. Dai dati a novembre 2013, risulta un valore in incremento, pari a 80,1%, media RER 76,16% .L'obiettivo è stato praticamente raggiunto, 3,6 pp in più vs la media RER.

La **distribuzione per conto** ha evidenziato un trend di incremento quale effetto del trascinarsi delle politiche iniziate nel corso del 2013, nonché di un ulteriore sviluppo attivato nel secondo semestre dell'anno che ha contribuito alla riduzione della farmaceutica convenzionata citati sopra.

Farmaceutica in mobilità.

In sede di previsione 2013 già si evidenziava un consistente incremento pari all'8,74% legato ad un aumento per i farmaci, come da indicazioni regionali, quali il Lucentis e l'HCV, nonché del trascinarsi dei costi per il farmaco Myozime per cittadini emofilici. Già in sede di verifica infrannuale si sono riscontrati ulteriori incrementi per farmaci HIV e del fattore VII della coagulazione. Di particolare consistenza è stato l'effetto generato dal trascinarsi dei nuovi farmaci introdotti nel 2013 (NAO) e degli effetti della Nota Regionale 289839 del 21/11/2013 in cui viene aggiornato l'elenco dei farmaci ad alto costo oncologici erogati in regime di ricovero e oggetto di mobilità, con decorrenza retroattiva 2013.

SPECIALISTICA

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Specialistica da Az. San. Della RER - azienda ospedaliera S. Anna	24.300.000	24.300.000	24.300.000	0	0%	0	0%
Specialistica da Az. san. Della RER - altre aziende	4.032.735	4.151.235	4.455.043	303.808	7%	422.308	10%
Altra Specialistica da S. Anna (accordi a latere)	91.879	115.881	4.482.191	4.366.310	3768%	4.390.312	4778%
Specialistica da extra	9.017.188	8.881.114	10.051.628	1.170.514	13%	1.034.440	11%
Specialistica convenzionata interna	5.292.092	5.336.140	5.106.626	-229.514	-4%	-185.466	-4%
Altra Specialistica da privato	4.078.062	3.985.550	3.798.321	-187.230	-5%	-279.741	-7%
Totale Specialistica	46.811.956	46.769.921	52.193.808	5.423.888	12%	5.381.853	11%

Tabella B.2.c)

La specialistica incrementa di circa 5,4 mln. sia rispetto alla previsione 2013 che rispetto al consuntivo 2012, tale variazione è causata principalmente :

- dalla diversa contabilizzazione avvenuta in corso d'anno per le prestazioni rese dalla locale azienda ospedaliera all'interno degli accordi a latere al di fuori della mobilità. La corrispondente voce è in diminuzione nei diversi aggregati ove la stessa non viene più contabilizzata. Le modifiche si sono rese necessarie al fine di allineare le medesime voci di bilancio con quanto previsto dal regolamento regionale in merito alla contabilizzazione degli scambi fra aziende sanitarie.
- dall'incremento della mobilità passiva, soprattutto per quella extra regionale, per la quale l'aumento di costo supera il milione di euro (+13%) a causa dell'incremento di prestazioni specialistiche usufruite da cittadini ferraresi presso strutture dalla

Regione Veneto. La mobilità passiva infra regionale realizza un incremento prevalentemente presso l'AOSP di Bologna (+15%) e di Modena (+34%)

Di segno opposto si evidenzia:

- 1) La Specialistica Ambulatoriale Convenzionata Interna con una riduzione di costi dell'esercizio 2013 rispetto all'esercizio 2012 di € 271.082 determinato da una combinazione di elementi che possono essere riassunti nelle situazioni di seguito indicate:
 - un attento monitoraggio delle assenze temporanee a vario titolo dei medici specialisti ambulatoriali, soprattutto per periodi prolungati, ha consentito una migliore programmazione delle sostituzioni dei professionisti ed un più attento ricorso alle autorizzazioni di lavoro straordinario;
 - le cessazioni dal servizio verificatesi in alcune specialità sono state affrontate con una revisione degli assetti organizzativi e una razionalizzazione nel conferimento degli incarichi ottenendo un risparmio corrispondente ai periodi di durata dei nuovi incarichi di sostituzione;
 - non sono stati corrisposti i compensi integrativi previsti dall'Accordo Regionale recepito con delibera di Giunta n. 173 del 20 febbraio 2012 relativi alle modalità incentivanti l'utilizzo costante e prevalente degli strumenti informativi messi a disposizione dall'Azienda in quanto non sono pervenute dalle strutture organizzative aziendali le indicazioni comprovanti la realizzazione dei requisiti per accedere alla distribuzione dei compensi regionali.

- 2) La specialistica da privato che si riduce per la sospensione dell'accordo di fornitura con la casa di cura privata Ferrara Day Surgery e per l'applicazione di quanto previsto dalla L. 135/2012, che converte il DL 95/2012, in cui all'art. 15 comma 14 prevede una riduzione del costo per l'acquisto di prestazioni sanitarie da istituti privati .

ASSISTENZA INTEGRATIVA, OSSIGENOTERAPIA E PROTESICA

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
B.2.d) Acquisto dei Servizi per Ass.za Riabilitativa	52.565	49.232	46.859	-2.373	-5%	-5.706	-11%
B.2.e) Acquisti dei Servizi per Ass.za Integrativa	4.180.503	4.068.147	4.147.715	79.568	2%	-32.788	-1%
Ass.za Integrativa	1.298.113	1.272.228	1.250.995	-21.233	-2%	-47.117	-4%
Ass.za Ossigenoterapia	2.882.391	2.795.919	2.896.720	100.801	4%	14.329	0%
B.2.f) Acquisti dei Servizi per Ass.za Protesica	3.748.819	3.623.027	3.787.670	164.643	5%	38.851	1%
Totale Ass. Integrativa, Ossigenoterapia e Protesica	7.981.887	7.740.406	7.982.244	241.838	3%	357	0%

Tabella B.2.d), B.2.e), B.2.f)

L'assistenza Protesica teneva conto in sede di previsione di una riduzione di circa il 3% per effetto della maggiore appropriatezza e della riduzione da applicare agli Elenchi 2 e 3 allegati al DM 27 Agosto 1999 n. 332, così come indicato nelle linee guida di programmazione regionali

Il consuntivo evidenzia il mancato rispetto della previsione determinato principalmente dalle diverse modalità di contabilizzazione di alcuni ausili che passano dalla capitalizzazione alla più corretta iscrizione come costi di esercizio; ulteriori incrementi sono un'effettiva maggior spesa per autorizzazioni concesse a pazienti affetti da SLA che trova copertura nella quota di finanziamento specifico del FRNA.

Per quanto riguarda l'assistenza integrativa si evidenzia un calo della spesa complessiva rispetto all'anno precedente. Tale risultato è maggiormente apprezzabile se considerato

congiuntamente alla crescita del numero di pazienti celiaci trattati (dal 2007 ad oggi si è registrato un incremento del +114%); la spesa per pazienti diabetici cala fino al -23% grazie alle azioni di appropriatezza sviluppata nei percorsi sui pazienti cronici. L' Ossigenoterapia domiciliare si mantiene in linea con il valore storico.

ASSISTENZA OSPEDALIERA DEGENZA

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Azienda ospedaliera S. Anna	112.493.957	112.000.000	111.000.000	-1.000.000	-1%	-1.493.957	-1%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Altre aziende della Regione	19.444.101	20.089.988	20.326.373	236.385	1%	882.272	5%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Extra regione	18.754.116	18.000.480	22.466.040	4.465.560	25%	3.711.924	20%
di cui sopravvenienza derivante dal consuntivo 2012	229.393	0	1.474.230	1.474.230		1.244.837	543%
Degenza da case di cura private	25.294.830	22.487.898	22.698.609	210.710	1%	-2.596.222	-10%
Degenza da case di cure private della provincia	14.083.685	13.655.233	13.728.062	72.829	1%	-355.623	-3%
Oneri sostenuti per conto ASA conseguenti al Sisma	2.083.705			0		-2.083.705	-100%
Ricoveri Case di Cura infraRER - NON Alta Specialità	3.843.340,92	3.780.600	3.624.258,75	-156.342	-4%	-219.082	-6%
Ricoveri Case di Cura infraRER - ALTA Specialità	4.599.262,30	4.524.182	5.183.752,65	659.571	15%	584.490	13%
Ricoveri Psichiatria residenziale	154.298,90	151.780	162.535,27	10.755	7%	8.236	5%
RETTE PSICHIATRICHE (B)	530.538,36	376.103		-376.103	-100%	-530.538	-100%
						0	
Degenza altro	810.124	737.327	762.093	24.765	3%	-48.032	-6%
Totale Ass.za Ospedaliera	176.797.129	173.315.694	177.253.114	3.937.421	2%	455.986	0%

Tabella B.2.g)

Le principali variazioni riguardanti l'aggregato dell'Assistenza Ospedaliera sono le seguenti:

- in corso d'anno 2013 è stato rinegoziato l'accordo di fornitura con la locale azienda ospedaliera per la parte degenza avvenuto a fine 2013.
- La previsione 2013 per la **mobilità regionale fuori provincia da strutture pubbliche**, era stata costruita applicando la Revisione Tariffaria di cui alla DGR 525/2013. Il consuntivo 2013 evidenzia alla voce un incremento rispetto al 2012 del 5%. I cali degli importi fatturati presso alcune realtà provinciali quali ad esempio l'AUSL di Cesena, di Bologna e di Parma sono stati più che compensati dagli incrementi dell'Azienda Ospedaliera di Bologna (+13%), dell'Azienda Ospedaliera di Modena (+15%) e dell'IRST di Montecatone (più che raddoppiato). Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera di Bologna sono incrementati in particolare i DRG di cardiocirurgia, riferiti agli interventi di bypass coronarici e agli interventi sulle valvole cardiache, questi ultimi sia nei pazienti adulti che pediatrici, i DRG di radioterapia oncologica relativi a neoplasie mieloproliferative e a neoplasie poco differenziate, i DRG riferiti al trapianto di midollo osseo, ai linfomi e leucemie. Per quanto riguarda l'incremento dell'Azienda Ospedaliera di Modena questo è relativo soprattutto all'incremento dei DRG ortopedici della mano e del polso, ma anche come per l'Azienda Ospedaliera di Bologna a DRG riferiti al trapianto di midollo osseo, ai linfomi e leucemie. L'IRST di Montecatone ha più che raddoppiato il valore economico dell'attività 2013 vs. 2012: tale incremento è sostanzialmente legato al maggior numero di ricoveri

per il DRG n. 9 relativo a patologie del midollo spinale.

- La rendicontazione della Mobilità extraregionale 2012 pervenuta all'Azienda USL di Ferrara solo nella prima metà di Luglio 2013 dalla banca dati regionale ha determinato un adeguamento del bilancio 2013. La rendicontazione, pervenuta dalla Regione, di suddetta mobilità, evidenzia un consistente incremento dell'anno 2012 sul 2011 dei consumi di residenti della provincia di Ferrara presso strutture fuori regione, pari a 2,3 milioni di euro solo per la degenza (+11%). A titolo prudenziale nel 2012 era stato preconstituito un fondo di accantonamento che, data l'entità della variazione incrementale, non è stato sufficiente per coprire l'intero importo

Nella tabella B2g si rappresenta l'effetto generato sul Bilancio d'esercizio 2013 pari a € 3.711.924 che è composto per il 50% dalla sopravvenienza 2012 iscritta per competenza sul 2013. Tale incremento è determinato principalmente dal maggior ricorso da parte dei cittadini ferraresi alle strutture ospedaliere del Veneto per interventi ortopedici, alla tiroide trapianti e cardiocirurgia; le strutture maggiormente interessate sono la vicina Casa di cura di S. Maria Maddalena, le Aziende Ospedaliere di Padova e di Verona.

Relativamente alla **degenza da case di cura private**, ai fini di un confronto temporale omogeneo è necessario isolare i seguenti fenomeni:

- la degenza presso le case di cura private relativa all'anno 2012 contiene gli oneri anticipati per conto dell'Azienda Ospedaliera per far fronte all'emergenza sismica e non ripetuti sul 2013 per un importo pari a €2.083.705,
- a partire dall'esercizio 2013 si segnala una diversa contabilizzazione dei ricoveri psichiatrici a retta, ora registrati all'interno dell'aggregato delle rette psichiatriche esposto nel proseguo della relazione.

L'aggregato "omogeneo" si raffigura come segue:

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Degenza da case di cura private	22.680.587	22.111.795	22.698.609	586.813	3%	18.022	0%
Degenza da case di cure private della provincia	14.083.685	13.655.233	13.728.062	72.829	1%	-355.623	-3%
Ricoveri Case di Cura infraRER - NON Alta Specialità	3.843.340,92	3.780.600	3.624.258,75	-156.342	-4%	-219.082	-6%
Ricoveri Case di Cura infraRER - ALTA Specialità	4.599.262,30	4.524.182	5.183.752,65	659.571	15%	584.490	13%
Ricoveri Psichiatria residenziale	154.298,90	151.780	162.535,27	10.755	7%	8.236	5%

Il 2013 ha dato adito a fenomeni compensativi che non hanno consentito di trarre vantaggio dal contenuto della DGR 517/2013 in cui veniva recepito l'Accordo AIOP-ARIS-RER con la riduzione del 5% del budget delle strutture private per far fronte alla difficile situazione del Fondo sanitario regionale.

Infatti a livello locale, il budget delle Case di Cura della città di Ferrara è stato ridotto di una percentuale del 3%, destinando la quota residua a finanziare i ricoveri sia per acuti che in particolare in Lungodegenza, nel periodo estivo 2013, per facilitare il consolidamento dell'attività di ricovero dell'Azienda ospedaliera di Ferrara presso la nuova sede di Cona.

Le Case di Cura della RER sono state sensibilizzate al rispetto della DRG 517/2013 attraverso l'invio di numerose note di committenza che ribadivano sia la necessità di rispettare il dato economico della produzione storica, rivisto secondo il dettato regionale, sia, in corso d'anno, l'andamento della produzione nel corso del 2013. Tale attività ha portato ad un recupero economico pari al 6% tra 2013 vs. 2012 per quanto riguarda le Case di Cura di non alta specialità. Al contrario, per le strutture di alta specialità si è invece registrato un incremento dei consumi, in particolare per la Struttura Villa Maria

Cecilia con riferimento ai ricoveri del gruppo A1 di cardiocirurgia. L'incremento complessivo è del + 13% tra 2013 vs. 2012.

ASSISTENZA TERMALE

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Ass.za Termale da pubblico extra regione	534.646	535.566	483.936	-51.630	-10%	-50.710	-9%
Ass.za Termale da privato	489.120	485.326	493.458	8.132	2%	4.338	1%
Totale Ass.za Termale	1.023.766	1.020.892	977.394	-43.498	-4%	-46.372	-5%

Tabella B.2.j)

L'aggregato presenta una flessione del 10% sulla mobilità fuori regione e si mantiene sostanzialmente invariato nell'ambito infra regionale

TRASPORTI SANITARI

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Trasporti Degenti extra RER	169.260	174.211	199.586	25.375	15%	30.326	18%
Trasporti da Privato	2.004.629	2.015.272	1.961.113	-54.159	-3%	-43.516	-2%
Trasporti Degenti	576.660	645.272	681.768	36.496	6%	105.108	18%
Trasporti Emergenza	1.427.968	1.370.000	1.279.345	-90.655	-7%	-148.624	-10%
Rimborsi per Turni Personale Medico Az. Osp. S. Anna	703.375	703.380		-703.380	-100%	-703.375	-100%
Trasporti Degenti Ordinari Az. Osp. S. Anna	758.405	554.000	480.464	-73.536	-13%	-277.941	-37%
Altri Trasporti	1.088		1.742	1.742	#DIV/0!	654	60%
Totale Trasporti Sanitari	3.636.758	3.446.863	2.642.905	-803.959	-23%	-993.853	-27%

Tabella B.2.k)

Il calo rispetto sia al consuntivo 2012 che rispetto al Bilancio di previsione è generato per l'80% dalla diversa contabilizzazione dei rimborsi pagati all'Azienda Ospedaliera a fronte dei turni del personale medico impiegato per il 118, in quanto dal 2013 è stato iscritto alla voce dei comandi passivi.

Oltre a quanto sopra, l'aggregato si riduce di ulteriori 277.941 euro principalmente a seguito della razionalizzazione dei trasporti ordinari gestiti dalla locale Azienda Ospedaliera.

Nel corso del 2013 è cessato il rimborso spese alle associazioni per il c.d. "corso defibrilatori". L'organizzazione diretta del corso è ora in capo all'Azienda USL che ha visto pertanto incrementare di pari cifra (circa 20.000 euro) il costo alla voce aggiornamento e formazione.

PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Prestazioni di psichiatria (rette)	6.267.904	6.131.436	6.239.220	107.784	2%	-28.684	0%
RETTE PSICHIATRICHE (precedentemente conteggiata nella Mobilità da privato)	530.538,36	376.103	338.311,90	-37.791	-10%	-192.226	-36%
Totale psichiatria	6.798.442	6.507.539	6.577.532	69.993	1%	-220.910	-3%

Tabella B.2.b)

La tabella espone un confronto omogeneo tenendo conto delle variazioni intervenute a seguito delle diverse modalità di contabilizzazione delle rette psichiatriche riferibili alla parte Residenziale presso Case di Cura per acuti accreditate. Rispetto al 2012 è ben evidente il calo tendenziale del 3% che compensa l'incremento negli inserimenti in struttura di minori psichiatrici conseguente all'ordine pervenuto direttamente dalla Magistratura.

PRESTAZIONI SOCIALI E SANITARIE

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Acquisti di prestazioni hospice	1.700.395	1.700.395	1.786.973	86.578	5%	86.578	5%
Acquisti di prestazioni AIDS	140.556	140.556	36.560	-103.996	-74%	-103.996	-74%
Acquisti di prestazioni infermieristiche e riabilitative	7.471.687	7.544.387	7.550.667	6.280	0%	78.980	1%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie FRNA	35.338.625	43.819.491	38.712.433	-5.107.058	-12%	3.373.808	10%
Acquisti di prestazioni gravissimi disabili	413.037	494.037	442.461	-51.576	-10%	29.424	7%
Acquisti di prestazioni tossicodipendenti	1.009.506	999.273	1.014.586	15.313	2%	5.080	1%
Acquisti di prestazioni minori con handicap	485.010	469.754	452.728	-17.026	-4%	-32.282	-7%
Acquisti di prestazioni Ass.za Domiciliare	318.696	285.000	317.109	32.109	11%	-1.587	0%
Acquisti di altre prestazioni	34.703	140.083	137.230	-2.853	-2%	102.527	295%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie	46.912.215	55.592.975	50.450.748	-5.142.228	-9%	3.538.533	8%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie al Netto FRNA	11.573.590	11.773.485	11.738.315	-35.170	0%	164.725	1%

Tabella B.2.)

Ai fini di un confronto omogeneo è necessario utilizzare un totale intermedio che non conteggia i costi relativi al Fondo Regionale Non Autosufficienza.

Il consuntivo 2013 presenta un sostanziale rispetto del bilancio di previsione e un aumento verso il consuntivo 2012 per 145.000 euro (+1%) principalmente dovuto alle seguenti motivazioni:

- Prestazioni per hospice: l'incremento rispetto al consuntivo 2012 è determinato da una maggiore spesa dovuta ad un aumento degli inserimenti nelle strutture della Regione (Bentivoglio e Castel San Pietro) e fuori regione (Azienda USL di Rovigo).
- prestazioni infermieristiche e riabilitative: l'incremento determinato dall'attivazione di posti letto a fronte della chiusura della RSA di Tresigallo è stato compensato dalla razionalizzazione della spesa sull'utilizzo dei posti letto esistenti. Si specifica che viene ora registrato in questo aggregato la voce di spesa delle prestazioni AIDS, per la diversa contabilizzazione effettuata durante il 2013 come da indicazione regionale.
- Altre Prestazioni: sono qui registrate una serie di prestazioni attivate nel corso del 2013 dal dipartimento di salute mentale per dar seguito ai percorsi della domiciliarità, come da programmazione regionale.

COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONALE

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs.	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs.	diff. %
Compartecipazione personale per Libera Professione	2.713.281	2.477.154	2.791.513	314.359	13%	78.232	3%

Tabella B.2.m)

L'aggregato rappresenta la quota parte di competenza del personale dipendente a fronte dell'attività espletata in libera professione. In generale il 2013 ha registrato un incremento vs. il 2012 sia alla voce ricavi (+7%) che alla voce costi (+3%); l'Azienda ha provveduto ulteriormente a registrare gli accantonamenti previsti dalla normativa e finalizzati ad

essere investiti in tale ambito (vedasi decreto Balduzzi). La nota integrativa espone con dettaglio il conto economico dell'attività Libero professionale. Nel corso del 2013 si è proceduto ad aggiornare i Centri di Costo specifici e si è implementata la Contabilità Analitica che da evidenza dei risultati intermedi.

RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs.	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs.	diff. %
Indennizzi agli Emotrasfusi	2.229.137	2.229.000	2.501.564	272.564	12%	272.428	12%
Rimborsi Assegni e Contributi FRNA	3.040.116	3.440.317	3.022.367	-417.950	-12%	-17.749	-1%
Sussidi e Borse Lavoro	857.052	826.794	802.380	-24.414	-3%	-54.672	-6%
Rimborsi altro	102.014	120.922	81.383	-39.539	-33%	-20.631	-20%
Rimborsi Assegni e Contributi	6.228.319	6.617.034	6.407.695	-209.339	-3%	179.375	3%

Tabella B.2.n)

L'aggregato registra un considerevole incremento alla voce Indennizzi agli Emotrasfusi, finanziati integralmente dal livello Regionale, tale variazione è compensata dalla corrispondente voce di ricavo. Le restanti voci decrescono complessivamente di 93.052 euro rispetto al 2012.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Prestazioni in SIMIL ALP	1.263.325	1.100.000	1.063.224	-36.776	-3%	-200.101	-16%
Lavro Autonomo	1.227.693	1.011.710	877.613	-134.097	-13%	-350.080	-29%
Altre consulenze (diversa contabilizzazione cons. da dipendenti)	403.058	341.354	155.619	-185.735	-54%	-247.439	-61%
Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie	2.894.076	2.453.064	2.096.456	-356.608	-15%	-797.620	-28%
Rimborsi Oneri Stipendiali di Personale in Comando	1.524.722	1.524.722	1.769.921	245.199	16%	245.199	16%
Rimborsi Oneri Stipendiali Turni Personale Medico Az. Osp. S. Anna			703.380	703.380		703.380	
Totale con comandi passivi	4.418.798	3.977.786	4.569.757	591.971	15%	150.959	3%

Le variazioni decrementative rispetto al 2012 contenute nell'aggregato sono attribuibili alle seguenti motivazioni:

- calo del 16% delle prestazioni in Simil-alp quale ricaduta economica del processo di riorganizzazione che ha interessato la sanità provinciale, soprattutto per la rete radiologica.
- calo del 29% nel ricorso a contratti atipici che rappresenta una percentuale addirittura superiore al -10% richiesto quale obiettivo regionale.
- calo delle altre consulenze per effetto della contabilizzazione dei compensi al personale dipendente che svolge attività nell'ambito della formazione all'interno dell'aggregato personale dipendente.

Il personale comandato risente delle diverse modalità di contabilizzazione intervenute nel corso del 2013 per effetto delle indicazioni regionali in tema di utilizzo dei conti economici negli scambi infraziendali oltre che della contabilizzazione in tale aggregato dei rimborsi per il personale medico dell'Azienda Ospedaliera assegnato al "118" precedentemente registrato alla voce Trasporti sanitari.

ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Sterilizzazione e Sanificazione	0	0	1.291.937	1.291.937		1.291.937	
Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER - S. Anna (diversa contabilizzazione)	7.886.769	8.818.992	2.928.660	-5.890.332	-67%	-4.958.109	-63%
Prestazioni sanitarie acquisite in Mobilità Internazionale	1.837.428		0			-1.837.428	
Service sanitari	2.108.217	1.523.877	1.407.815	-116.061	-8%	-700.402	-33%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	712.787	672.334	817.993	145.659	22%	105.206	15%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	12.545.202	11.015.203	6.446.406	-4.568.798	-41%	-6.098.797	-49%

Tabella B.2.p)

Le variazioni presenti in tale aggregato si riferiscono a:

- costi relativi alla gestione dell'emergenza aviaria inseriti nel conto della sanificazione e che sono stati interamente finanziati dal livello regionale, per un valore di oltre un milione di euro.
- diversa contabilizzazione avvenuta in corso d'anno per le altre prestazioni rese dalla locale azienda ospedaliera all'interno degli accordi a latere. La relativa voce è in aumento nei diversi aggregati ove la stessa non viene più contabilizzata. Le modifiche si sono rese necessarie al fine di allineare le medesime voci di bilancio con quanto previsto dal regolamento regionale in merito alla contabilizzazione degli scambi fra aziende sanitarie
- riduzione del 35% del costo sostenuto per i service sanitari a seguito del trasferimento della competenza degli esami al laboratorio unico provinciale con contemporanea crescita della voce Prestazioni sanitarie acquisite dalla locale Azienda Ospedaliera
- Nel 2012 sono stati contabilizzati i costi da Mobilità Internazionale registrati, per la prima volta e con riferimento alle prestazioni erogate nel corso del periodo che va dal 2007 al 2011; le stesse sono state contabilizzate secondo quanto disposto al punto 4 dei "quesiti tecnico contabili - soluzioni proposte" dal Servizio Programmazione economico-finanziaria della Regione. Per il 2013 non sono ancora stati resi disponibili dalla banca dati Nazionale e Regionale i corrispondenti dati adeguatamente sistematizzati e controllati.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
B.3.a) Servizi Non Sanitari	36.235.729	35.484.137	33.775.558	-1.708.579		-2.460.171	-7%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro autonomo non sanitarie	1.085.801	1.213.126	1.126.623	-86.503	-7%	40.822	4%
B.3.c) Formazione	286.988	297.680	284.908	-12.772	-4%	-2.080	-1%
Acquisto di Servizi Non Sanitari	37.608.518	36.994.943	35.187.089	-1.807.853	-5%	-2.421.429	-6%

Tabella B.3)

L'aggregato dei servizi non sanitari diminuisce, rispetto al consuntivo 2012 del 6% tale variazione è concentrata nell'aggregato B.3.a) Servizi non sanitari di cui si propone, di seguito, un'analisi nelle sue componenti principali:

- servizi tecnici
- altri servizi non sanitari
- assicurazioni

Servizi Tecnici

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Lavanderia	2.744.067	2.826.687	2.779.673	-47.014	-2%	35.606	1%
Pulizia	6.406.954	6.359.436	5.996.002	-363.434	-6%	-410.952	-6%
Mensa	3.901.238	3.673.027	3.385.062	-287.965	-8%	-516.177	-13%
Riscaldamento	7.285.041	6.500.000	6.614.317	114.317	2%	-670.724	-9%
Servizi di Ass.za Informatica	234.986	230.000	231.237	1.237	1%	-3.749	-2%
Trasporti Non Sanitari	379.245	447.847	427.099	-20.748	-5%	47.854	13%
Smaltimento Rifiuti Speciali	731.282	721.233	712.001	-9.232	-1%	-19.282	-3%
Smaltimento Rifiuti Ordinari (diversa contabilizzazione)	639.209	705.000		-705.000	-100%	-639.209	-100%
Utenze Telefoniche	1.511.888	1.408.000	1.408.820	820	0%	-103.068	-7%
Utenze Elettricità	3.399.391	3.500.000	3.003.970	-496.030	-14%	-395.421	-12%
Altre Utenze (Acqua, ec...)	371.866	373.198	303.760	-69.438	-19%	-68.105	-18%
Totale Servizi Tecnici	27.605.167	26.744.428	24.861.941	-1.882.487	-7%	-2.743.227	-10%

Tabella B.3.a) Prima parte: Servizi Non Sanitari: Servizi Tecnici

L'aggregato presenta una forte riduzione rispetto al consuntivo 2012 e un'ulteriore riduzione rispetto il bilancio di previsione 2013, per le seguenti motivazioni:

- 1) il servizio **lavanderia** era stato previsto in aumento nel bilancio di previsione 2013 per le seguenti motivazioni: sostituzione delle divise del 118, tasso di inflazione programmato e incremento dell'aliquota iva. La riduzione delle giornate di degenza e al proseguire delle azioni messe in campo per l'applicazione della Spending Review è stato possibile conseguire un risparmio rispetto alla previsione iniziale.
- 2) Il servizio di **pulizia** registra un forte decremento determinato soprattutto dall'ulteriore rafforzamento delle azioni di spending review e dalla razionalizzazione dell'offerta ospedaliera. Il risultato è da considerarsi ulteriormente positivo se si considera il tasso di inflazione, il trascinarsi per la diversa contabilizzazione della gestione del servizio mensa e l'incremento dell'aliquota iva
- 3) Il servizio **mensa** già previsto in riduzione rispetto al consuntivo 2012 dell'8%, realizza un risparmio del 13% per effetto della maggiore incisività delle azioni 2013. Si veda ad esempio il risparmio determinato da una maggiore razionalizzazione dei pasti sulle aree di Cento, Delta e Argenta.
- 4) Il servizio **riscaldamento** previsto in aumento rispetto al 2012, registra, in chiusura 2013, una riduzione del 9% a causa dell'anno termico particolarmente mite.
- 5) I **trasporti non sanitari** chiudono in riduzione rispetto al bilancio di previsione 2013 e in aumento rispetto al consuntivo 2012. Nel corso del 2013 in questo aggregato sono stati contabilizzati gli oneri incrementativi connessi all'attivazione del servizio di trasporto per gli utenti a seguito dell'esternalizzazione del CER di S. Martino e i traslochi dei dipartimenti amministrativi interaziendali verso la sede di Corso Giovecca per la loro unificazione logistica avviata a fine 2013.
- 6) Lo **smaltimento rifiuti ordinari** è oggi rendicontato nell'aggregato delle imposte e tasse, trattandosi di costi relativi alle tasse sui rifiuti urbani e sui servizi indivisi.
- 7) Le **utenze telefoniche** confermano la previsione 2013, riportando una diminuzione di 103.068 euro rispetto il 2012.
- 8) L'**energia elettrica** registra una forte diminuzione rispetto sia al bilancio di previsione 2013 che rispetto il consuntivo 2012 (-12%) determinata soprattutto dal calo dei consumi di energia elettrica durante il periodo estivo.

9) Tra le altre utenze si registra un ulteriore calo dei consumi idrici.

L'unificazione e la riduzione delle sedi ha fortemente inciso sulla razionalizzazione di tali costi

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Altri Servizi Non sanitari da pubblico	871.372	837.085	1.073.776	236.690	28%	202.404	23%
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna	729.467	670.379	895.070	224.691	34%	165.603	23%
Altri Servizi Non Sanitari da altre Az. San. Della RER	106.280	139.545	102.529	-37.016	-27%	-3.751	-4%
Altri Servizi Non Sanitari da altri enti pubblici	35.625	27.162	76.177	49.015	180%	40.552	114%
Altri Servizi Non Sanitari da Privato	5.114.344	5.257.777	5.154.172	-103.606	-2%	39.827	1%
Servizi di prenotazione	2.378.739	2.341.670	2.404.845	63.175	3%	26.107	1%
Altri Servizi Tecnici (Vigilanza, Archiviazione, ecc..)	767.612	868.484	784.573	-83.911	-10%	16.961	2%
Servizi Postali	334.397	342.693	435.668	92.976	27%	101.272	30%
Altri Servizi Non Sanitari	1.633.597	1.704.931	1.529.085	-175.845	-10%	-104.512	-6%
Totale Altri Servizi Non Sanitari	5.985.716	6.094.863	6.227.947	133.085	2%	242.231	4%

Tabella B.3.a) Servizi Non Sanitari Seconda Parte: Altri Servizi

Le motivazioni dell'incremento sono ascrivibili a:

- **servizi non sanitari da Azienda Ospedaliera** che per la parte prevalente si riferiscono all'aumento del costo unitario dei pasti per i pazienti ospitati presso l'SPDC i cui contratti vengono stipulati direttamente dall'Azienda ospedaliera e successivamente rimborsati da parte dell'AUSL. Per contenere l'incremento dei suddetti costi è in corso una trattativa con la ditta direttamente fornitrice. Sono aumentate le richieste di rimborso da parte dell'Azienda ospedaliera relativamente all'ampliamento degli spazi occupati dall'AUSL nella sede di Corso Giovecca e per il rimborso di interventi di miglioramento sempre per il reparto dell'SPDC. Nel corso del 2013, anche per ridurre l'effetto incrementale di cui sopra, l'Azienda USL ha dato corso a trattative dirette con i fornitori di servizi, finalizzate alla riduzione del costo dei contratti, nell'ambito della spending review.
- l'incremento degli **altri servizi non sanitari da Enti pubblici** dipende dalla diversa contabilizzazione di fatture dal comune di Codigoro per il rimborso delle sale utilizzate, negli altri anni iscritte in diversi conti economici.
- l'incremento del costo per i **servizi di prenotazione** è connesso all'aumento delle attività di recupero crediti per ticket e di controllo sulle certificazioni di esenzione.
- l'incremento per spese di **servizi postali** è conseguente all'aumento del numero di raccomandate inviate per il recupero dei ticket.
- la riduzione degli altri servizi non sanitari è riferibile a un calo delle spese per pubblicità e inserzioni e dei rimborsi per missioni del personale dipendente.

Assicurazioni. L'aggregato si presenta in sostanziale allineamento rispetto alle previsioni. Va evidenziato che per il 2014 è previsto il nuovo contratto per il quale è in corso di formalizzazione il Bando per la nuova gara di Area Vasta Emilia Centro, che comporterà notevoli maggiori costi per le Aziende AVEC.

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Premi Assicurativi RC	2.192.577	2.192.577	2.194.502	1.926	0%	1.926	0%
Premi Assicurativi Altro	452.269	452.269	456.168	3.899	1%	3.899	1%
Totale Assicurazioni	2.644.846	2.644.846	2.650.670	5.825	0%	5.825	0%

Tabella B.3.a) Servizi Non Sanitari Terza Parte: Assicurazioni

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Consulenze az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna	82.857	90.783	84.714	-6.069	-7%	1.857	2%
Borse di Studio e Lavoro autonomo non sanitario	240.564	355.022	325.206	-29.816	-8%	84.642	35%
Altre Consulenze, collaborazioni (tra cui comandi passivi)	762.380	767.320	716.702	-50.618	-7%	-45.677	-6%
Totale Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.085.801	1.213.126	1.126.623	-86.503	-7%	40.822	4%

Tabella B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

L'incremento rispetto al consuntivo 2012 riferito all'aggregato, così come anticipato in sede di previsione, è interamente riferibile a Borse di studio finalizzate e finanziate da contributi regionali, apri a oltre 80.000 euro. Al netto di tale voce il costo decrementa di oltre l'8%.

Si segnala comunque una riduzione rispetto all'iniziale previsione 2013 di 86.503 euro.

FORMAZIONE

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Formazione da Pubblico	10.059	10.059	38.900	28.841	287%	28.841	287%
Formazione da Privato	276.929	287.621	281.008	-6.613	-2%	4.079	1%
Totale Formazione	286.988	297.680	319.908	22.228	7%	32.920	11%

Tabella B.3.c) Formazione

L'aggregato presenta un aumento legato al rimborso del corso per terapisti riabilitatori, effettuato all'università di Ferrara, di cui l'azienda USL è titolare del finanziamento.

Come sopra scritto, a partire dal 2013 l'Azienda ha preso in carico l'organizzazione diretta dei "corsi defibrilatori" per le organizzazioni di volontariato con conseguente aumento dei costi alla voce formazione e compensativa riduzione alla voce trasporti.

B.4) Manutenzione e Riparazione

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Manutenzioni Fabbricati e Impianti	3.133.993	3.406.010	2.885.559	-230.342	-8%	-750.793	-22%
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	4.004.467	4.289.000	3.999.552	-289.448	-7%	-4.915	0%
Manutenzione e Riparazione Automezzi	248.006	240.000	280.018	40.018	17%	32.012	13%
Manutenzione Software	2.161.963	2.130.000	2.067.854	-62.146	-3%	-94.109	-4%
Manutenzione Altre	215.469	209.000	137.575	-71.425	-34%	-77.894	-36%
Totale Manutenzioni	9.763.897	10.274.010	9.370.558	-903.452	-9%	-393.340	-4%

Tabella B.4) Manutenzioni

I servizi manutentivi realizzano nel 2013 un'ottima performance con una riduzione del 4% rispetto al consuntivo 2012, ben al di sotto delle previsioni iniziali; nello specifico si evidenzia:

- 10) un forte calo sul conto delle **manutenzioni fabbricati e impianti** per effetto della riorganizzazione dei servizi manutentivi a seguito delle azioni legate alle spending review.
- 11) le **manutenzioni per attrezzature sanitarie** erano state previste in aumento per il riscatto delle TAC di Argenta e Cento e per l'uscita dalla garanzia del contratto Carestream della Radiologia del Delta e di Comacchio. L'importante azione di ricontrattazione con le ditte finalizzate all'applicazione delle norme della spending review ha consentito di mantenere tale spesa al livello del 2012.
- 12) le **manutenzioni degli automezzi** sono aumentate a seguito di una serie di incidenti che hanno interessato le ambulanze e le auto mediche del 118. Si ricorda inoltre che a seguito del passaggio all'Azienda Usl delle funzioni relative a tale servizio il parco ambulanze da gestire e manutentare è aumentato rispetto il 2012.
- 13) tra le **altre manutenzioni** calano soprattutto le manutenzioni alle apparecchiature informatiche, a seguito di un importante percorso di razionalizzazione degli interventi ai Personal Computer e alle altre apparecchiature.

B.5) Godimento Beni di Terzi

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Fitti Passivi	1.131.359	992.702	932.770	-59.931	-6%	-198.588	-18%
Noleggio Attrezzature Sanitarie	2.781.569	2.650.000	2.500.911	-149.089	-6%	-280.658	-10%
Noleggio Attrezzature Non Sanitarie	810.871	728.592	719.957	-8.635	-1%	-90.914	-11%
Totale Godimento Beni di Terzi	4.723.799	4.371.294	4.153.639	-217.655	-5%	-570.160	-12%

Tabella B.5) Godimento Beni di Terzi

L'aggregato si riduce del 12% rispetto al 2012, al di sotto anche delle iniziali previsioni. Le motivazioni sono imputabili ai seguenti fatti:

- Per ciò che attiene i **fitti passivi** la performance è originata dalla dismissione di alcune strutture immobiliari quali la palazzina di Via XXV aprile a Cento (resa inagibile dopo il terremoto), la struttura di Mura di Porta Po (già dismessa dal 2012) per la parte di trascinarsi sul 2013 e due appartamenti in Via Ghiara acquistati dal Comune di Ferrara e per i quali non si pagherà più l'affitto. Si registra inoltre una diversa contabilizzazione dei rimborsi alla Quisisana 2 di Ostellato, oggi rendicontati più correttamente tra gli altri servizi non sanitari. A seguito della ricontrattazione condotta nei confronti dei locatori così come prevista dalla Spending Review, è stato possibile realizzare una decurtazione degli incrementi ISTAT
- I **noleggi sanitari** calano rispetto al consuntivo 2012, principalmente per effetto della ricontrattazione con i fornitori nell'ambito della spending review e rispetto alla previsione 2013 per il rinvio al 2014 del noleggio della risonanza magnetica
- I **noleggi non sanitari** calano per la non replicabilità dei costi sostenuti sul 2012 per la centrale operativa del 118 e per un'ulteriore riduzione della spesa del noleggio dei fotocopiatori.

B.6) Costi del Personale Dipendente

Nell'anno 2013, la spesa per il personale dipendente, prevista in sede di Bilancio di Previsione in € 152.764.919, si è consolidata in sede di Bilancio consuntivo in € **150.882.652**, con una minore spesa del Personale Dipendente "netto" (tenuto conto delle posizioni di comando da e presso le Aziende Sanitarie Pubbliche e altri soggetti pubblici) di €. 4.127.733 rispetto all'Esercizio 2012.

Nell'ambito di un contesto economico e normativo che ha previsto una drastica riduzione della spesa per le risorse umane, la Direzione ha da subito attivato e via via rivisto e potenziato, un piano sistematico di iniziative, esteso ad ogni articolazione aziendale, per concretizzare le azioni previste dal Piano di sostenibilità 2013-2016, finalizzate a contribuire alla salvaguardia dei livelli di assistenza ed alla sostenibilità economica di sistema in sintonia con gli adeguamenti conseguenti alla ridefinizione del complessivo fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, mantenendo lo stretto controllo delle condizioni di efficienza e appropriatezza.

	CONSUNTIVO 2012	BIL PREV 2013	2013	diff. Cons 2013 vs Consuntivo 2012	diff. %	diff. 2013 vs Prev 2013	diff. %
B6) Personale Dipendente	155.931.768	152.764.919	150.882.652				
B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.524.722	1.524.722	2.473.301,16				
B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	658.619	658.619	593.715,85				
A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	58.942	58.942	58.712,59				
A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	377.539	377.539	415.957,00				
A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	405.863	405.863	329.968,16				
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE NETTO	157.272.765	154.105.916	153.145.031	-4.127.733	-2,6%	-960.885	-0,62%
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.227.693	1.011.710	877.613,14				
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	5.670	18.122	34.102,07				
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	331.193	355.022	410.186,00				
LAVORO AUTONOMO	1.564.557	1.384.855	1.321.901				
TOTALE COSTO DEL PERSONALE PRIMA DELLE IMPOSTE	158.837.321	155.490.771	154.466.932	-4.370.389	-2,8%	-1.023.838	-0,66%
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	10.420.919	10.171.135	10.064.551,49				
TOTALE COSTO DEL PERSONALE DOPO LE IMPOSTE	169.258.240	165.661.906	164.531.484	-4.726.756	-2,8%	-1.130.422	-0,68%

Tenuto conto della dell'incidenza sul costo del personale delle posizioni di comando presso le Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione e presso altri soggetti pubblici, si evidenzia un minor costo del personale dipendente "netto" di €. **4.127.733**, (pari al **-2,6%**) di **risparmio dell'Esercizio 2013 verso il 2012**.

Considerando anche la minor spesa dell'Esercizio 2013, determinatasi con riferimento al lavoro autonomo, il minor costo complessivo del personale dipendente ed autonomo ammonta ad € **4.370.389 (pari ad un calo a consuntivo del -2,8%)**:

B.7) Oneri diversi di Gestione

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Imposte e Tasse (Compreso IMU Escluso IRAP e IRES)	284.656	299.015	275.395	-23.620	-8%	-9.261	-3%
Smaltimento Rifiuti Ordinari (diversa contabilizzazione)			704.958	704.958	#DIV/0!	704.958	#DIV/0!
Indennità organi istituzionali	467.862	455.360	468.736	13.376	3%	874	0%
Altri Oneri	463.610	329.933	236.562	-93.371	-28%	-227.048	-49%
Totale Oneri diversi di gestione	1.216.128	1.084.309	1.685.651	601.343	55%	469.523	39%

Tabella B.7) Oneri diversi di gestione

L'incremento che si registra in tale aggregato è riferibile alla diversa contabilizzazione dello smaltimento rifiuti ordinari precedentemente attribuito all'aggregato dei servizi tecnici. Il calo relativo agli altri oneri di gestione è riferibile, tra l'altro, all'utilizzo del fondo spese legali istituito in chiusura 2012 utilizzato nel 2013 per il pagamento degli oneri conseguenti a cause pregresse ed in corso.

Un ulteriore calo si registra alla voce di costo dei contributi ad aziende pubbliche e private soprattutto imputabile ad un calo dei contributi per "zanzara tigre" e di altri programmi (dipendenze patologiche e salute mentale), il cui finanziamento viene prima registrato in capo all'Azienda USL e successivamente trasferito ai Comuni.

B.8) Ammortamenti

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Amm.to Immobilizzazioni Immateriali	722.074	722.074	607.349	-114.725	-16%	-114.725	-16%
Amm.to Fabbricati	4.861.481	4.861.481	5.011.567	150.086	3%	150.086	3%
Amm.to Altri	3.393.844	3.094.700	2.763.807	-330.892	-11%	-630.036	-19%
di cui amm.to attrezzature sanitarie	1.343.978	1.344.834	1.056.627	-288.207	-21%	-287.351	-21%
di cui amm.to automezzi	155.308	155.308	216.309	61.000	39%	61.000	39%
di cui amm.to protesica	1.109.617	809.617	782.543	-27.074	-3%	-327.074	-29%
Totale Ammortamenti	8.977.398	8.678.254	8.382.723	-295.531	-3%	-594.675	-7%

Tabella B.8) Ammortamenti

Gli Ammortamenti sono stati calcolati applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del DL 118/2011. Il trend in calo risente dalla pesante svalutazione di cespiti effettuata in chiusura 2012 a seguito dell'applicazione della comunicazione del Ministero della Salute prot. DGPROGS n. 8036-P-25/03/2013 con la quale si è data disposizione alle Aziende USL di effettuare il ricalcolo degli ammortamenti dei cespiti acquistati negli anni 2011 e precedenti non ancora integralmente ammortizzati al 1/1/2012 con l'applicazione delle nuove, più elevate, aliquote previste dal Dlgs 118/2011. La variazione degli ammortamenti ha comportato una consistente riduzione del loro valore netto contabile residuo e conseguentemente una riduzione delle quote di ammortamento annuali anche per il 2013

B.9) Svalutazione

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Svalutazione delle Immobilizzazioni e dei Crediti	2.279.326	410.000	750.000	340.000	83%	-1.529.326	-67%

Tabella B.9) Svalutazione

Il 2012 è stato caratterizzato da un importante adeguamento dei fondi rischi e di quelli di svalutazione crediti in linea con quanto previsto dal D.lgs. 118/2013 Art. 29 comma 1 lett. g.; pertanto nel 2013, essendosi adeguati alla nuova normativa, si è resa necessaria una loro più "fisiologica" alimentazione validata dal Collegio Sindacale con il verbale n. 4/2014.

B.11) Accantonamenti

Le scritture contabili relative alla chiusura 2013 sono state formulate sulla base degli utilizzi avvenuti nel corso dell'anno e dei valori stimati dai servizi competenti e giudicati congrui dal Collegio Sindacale nel verbale 4/2014.

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Accantonamenti per rischi (cause civili ed oneri processuali)	484.627	172.131	300.000	127.869	74%	-184.627	-38%
Acc.to franchigie assicurative			1.922.485	1.922.485		1.922.485	
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	333.201	320.117	136.155	-183.963	-57%	-197.047	-59%
Altri Acc.ti	4.351.604	1.360.743	1.160.278	-200.465	-15%	-3.191.326	-73%
Accantonamento per rischi connessi ad acquisto prest. San.	700.000			0		-700.000	-100%
Acc.to conguaglio mobilità	1.000.000			0		-1.000.000	-100%
Acc.to Fondo Interessi Moratori	1.100.000	762.743	100.000	-662.743	-87%	-1.000.000	-91%
Acc.to Fondo Rinnovo Convenzioni	370.000	200.000	360.000	160.000	80%	-10.000	-3%
Acc.to Personale in Quiescenza	500.000	100.000	300.000	200.000	200%	-200.000	-40%
Acc.to Fondi ALP	224.298	0	230.278	230.278		5.980	3%
Acc.to Spese Legali	457.306	298.000	170.000	-128.000	-43%	-287.306	-63%
Acc.to Quote Non Utilizzate contributi	2.136.685	0	519.093	519.093		-1.617.592	-76%
Acc.to Quote Non Utilizzate FRNA	7.431.274	0	5.537.889	5.537.889		-1.893.385	-25%
Totale Accantonamenti	14.737.392	1.852.991	9.575.900	7.722.909	417%	-5.161.492	-35%

Tabella B.11) Accantonamenti

Rischi per cause civili e oneri processuali: si riferisce ad accantonamenti effettuati in presenza di richieste di indennizzi, risarcimenti, compensi o altro, per i quali sono state promosse cause civili ancora in corso alla data di chiusura dell'esercizio da parte di terzi a carico dell'Azienda e non integralmente coperti da polizze assicurative;

Accantonamento per franchigie assicurative si riferisce ad accantonamenti a fronte di rischi da polizze assicurative che prevedono franchigia e riguardano sinistri insorti nell'esercizio ma non ancora risolti alla data di chiusura del Bilancio. Fino al 2013 tale

voce di accantonamento era inserita nell'ambito dell'accantonamento per cause civili, mentre dal 2013, in base alle specifiche indicazioni regionali (nota reg.le 16290/2014) viene tenuta separata in specifico conto.

In particolare l'elevata consistenza dell'accantonamento in chiusura 2013 è riferita ai probabili esiti delle procedure in corso per l'aggiudicazione in Area Vasta della nuova polizza RCT che prevede un incremento della franchigia per sinistro da € 50.000,00 a minimo € 250.000,00 con conseguente considerevole incremento dei costi a carico dell'Azienda USL

Premi di operosità SUMAI: si riferisce agli accantonamenti effettuati per competenza relativamente alla quote di indennità di fine rapporto (come da convenzione nazionale) da liquidare ai medici convenzionati interni al termine del loro rapporto di lavoro con l'Azienda.

Accantonamento ad altri fondi rischi per cui sono previste diverse tipologie di accantonamento:

- accantonamento per interessi moratori: si riferisce agli accantonamenti effettuati relativamente alla quote da liquidare ai fornitori a titolo di interessi moratori, in seguito ai ritardati pagamenti rispetto alle scadenze contrattuali; per il 2014 a seguito della consistente diminuzione del debito vs. fornitori conseguente al piano di pagamento operato nel corso del 2013 si prevede una riduzione degli oneri per interessi passivi;
- accantonamento al fondo rinnovo convenzioni: si riferisce all'accantonamento effettuato per competenza nei periodi di "vacanza contrattuale", relativamente alle quote da liquidare al personale convenzionato negli esercizi successivi (l'accantonamento è comprensivo di oneri previdenziali ed assistenziali ed IRAP);
- l'accantonamento al fondo personale in quiescenza viene alimentato a fronte di arretrati contrattuali per personale dipendente cessato,
- l'accantonamento al Fondo ALP rappresenta un accantonamento a specifico fondo sulla Libera professione finalizzato ad utilizzi a fronte di investimenti per migliorare le strutture di supporto all'ALP così come previsto dagli accordi aziendali in materia;
- l'accantonamento a finanziamento delle possibili spese legali si riferiscono a procedimenti giudiziari tutt'ora in corso o che presumibilmente si realizzeranno conseguentemente a fatti già accertati.

Data la già sufficiente disponibilità e congruità dei fondi in essere, nel 2013 non sono previsti accantonamenti relativamente a rischi connessi ad acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati.

	Anno 2012	Accantonamento Esercizio 2013	Stuazione fondo al 31.12.2013
Fondi per rischi			
Accantonamento vertenze in corso a Fondo rischi per cause civili e franchige assicurative	2.200.000	1.922.485	3.577.534
Accantonamento Cause civili e processuali	-	300.000	300.000
Accant. Ad altri fondi rischi - Fondo per contenzioso pers.le dipendente	114.962		114.962
Accantonamento al Fondo rischi per acquisto prest. Da privato	700.000		700.000
Altri fondi per oneri e spese			
Accantonamento ad altri fondi per oneri e spese - interessi moratori	770.806	100.000	309.000
Accantonamento ad altri fondi per oneri e spese - ALP per decreto Balduzzi 5%		113.616	113.615
Acc.to Fondi per personale per ALP	124.298	116.662	240.959
Accantonamento ad altri fondi per oneri e spese - fondi spese legali	664.605	170.000	682.129
Accantonamento al Fondo rinn.vi contr.li pers. dipendente	12.423		12.423
Accantonamento ad altri fondi per oneri e spese - Fondo per.le in quiescenza	752.554	300.000	1.011.965
Acc.to al Fondo Rinnovi Contruattuali (Pers. Conv.)	1.019.258	360.000	1.379.258
Acc.to Premio Operosità SUMAI	3.975.936	136.155	3.793.035
TOTALE ACC.TI	10.334.842	3.518.917	12.234.880

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

	Consuntivo 2012	BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Interessi Attivi e altri proventi finanziari	12.193	10.500	5.646	-4.854	-46%	-6.547	-54%
Interessi Passivi e altri oneri finanziari	1.595.878	2.154.297	1.368.941	-785.357	-36%	-226.937	-14%
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	583.640	580.000	339.593	-240.407	-41%	-244.047	-42%
Interessi passivi su mutui	965.042	1.527.102	1.029.347	-497.755	-33%	64.305	7%
Altri Oneri	47.195	47.195	-	-47.195	-100%	-47.195	-100%
Totale Proventi e Oneri Finanziari	1.583.685	2.143.797	1.363.295	-780.503	-36%	-220.390	-14%

I costi connessi all'utilizzo dell'anticipazione di cassa registrano un consistente risparmio rispetto al consuntivo 2012 pari al -42%: le ragioni sono ascrivibili al ricorso da parte della Regione all'anticipazione di liquidità prevista dal DL 35/2013 convertito con modificazioni con la L. 64 del 6 giugno 2013 illustrata nel proseguo della Relazione alla voce Tempi di pagamento e che ha generato una minore necessità di ricorso all'anticipazione di tesoreria nel corso del 2013.

Rispetto all'iniziale previsione si è registrato un minor costo connesso agli oneri finanziari collegati al mutuo sottoscritto a fine 2012 per il finanziamento del piano investimenti. La ragione è dovuta al fatto che non è stato necessario prelevare per intero la quota capitale nel primo anno di sottoscrizione, scegliendo di acquisirla integralmente solo nel corso del 2014. L'iniziale quota prelevata a fine 2012, pari a 6,5 milioni di euro, è stata sufficiente per il finanziamento delle opere avviate nel corso del 2013. Nel corso del 2014 l'Azienda

procederà alla acquisizione integrale dei restanti 11,5 milioni di euro fino a concorrenza dei 18 milioni così come previsto nel contratto di Mutuo sottoscritto.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

		BIL PREV 2013	Consuntivo 2013	Diff. Consuntivo 2013 vs. Previsione 2013	diff. %	Diff. Consuntivo 2013 vs. 2012	diff. %
Proventi Straordinari	4.495.460	0	7.855.175	7.855.175		3.359.715	75%
Sopravv. Attive Ordinarie	4.495.461	0	2.610.736	2.610.736		-1.884.725	-42%
Sopravv. Attive Straordinarie			5.244.439	5.244.439		5.244.439	
Oneri Straordinari (Sopravv. Passive Ordinarie)	-1.372.863	0	-1.962.672	-1.962.672		-589.809	43%
Totale Proventi e Oneri Straordinari	3.122.597	0	5.892.503	5.892.503		2.769.906	89%

Tabella E.1) e E.2) Proventi e Oneri Straordinari

La variazione di principale consistenza rispetto al 2012 è generata dai rimborsi provenienti dal Commissario Delegato per la Protezione civile a fronte delle maggiori spese sostenute nel 2012 e 2013 sottoposte a rendiconto periodico così come richiesto dalle successive ordinanze Commissariali, dettagliatamente illustrate in nota integrativa

TEMPI DI PAGAMENTO

L'Azienda USL di Ferrara ha dato seguito ad un consistente piano di pagamenti nel corso del 2013, che nei limiti delle possibilità offerte dall'esposizione Debitoria nei confronti della Tesoreria mediante il ricorso all'anticipazione ha consentito il raggiungimento del risultato evidenziato in tabella:

	ANNO 2013	ANNO 2012	ANNO 2011
Beni economici	80	230	300
Beni farmaceutici	80	230	300
Servizi in appalto	80	180	200
Farmaceutica convenzionata	30	30	30
Case di cura (*)	75	150	120
Assistenza Termale	75	120	120
Cooperative sociali	50	90	90
Enti gestori case protette	50	90	90
Protesica	45	130	130
Attrezzature	80	150	150

Nel corso del 2013, in continuità con l'anno precedente, sono stati garantiti tempestivi pagamenti nei confronti delle imprese situate nelle zone colpite dal sisma, l'Azienda USL di Ferrara ha disposto periodici pagamenti mensili tesi a garantire la liquidazione immediata delle fatture corrispondenti a debiti certi nei confronti delle Aziende situate nei Comuni indicati con DM del 1 giugno 2012.

La Regione ha fatto ricorso all'anticipazione di liquidità prevista dal DL 35/2013 convertito con modificazioni con la L. 64 del 6 giugno 2013 illustrata nel proseguo della Relazione alla voce Tempi di pagamento. Tale anticipazione è stata finalizzata alla riduzione dei tempi di pagamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento alle fatture relative al 2012 non ancora pagate alla data del 8 Aprile 2013.

Per l'Azienda USL di Ferrara, in virtù del piano dei pagamenti presentato, sono stati erogati a tal fine € 13.570.128,45 con i quali sono stati interamente saldate le fatture comprese nel piano dei pagamenti. L'anticipazione di liquidità relativa a fatture rientranti nel piano di pagamenti e già saldate con la cassa ordinaria aziendale, è stata utilizzata per procedere ad ulteriori pagamenti finalizzati alla riduzione dei tempi medi di pagamento. Ciò ha reso possibile, per fine 2013, il raggiungimento di un obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento fino ad 80 gg. massimi, nonché una riduzione del valore di accesso medio dell'anticipazione di Tesoreria del 22% (da 20,9 mln. medi del 2012 a 16,3 mln. medi del 2013) e dei conseguenti oneri finanziari per un differenziale in riduzione tra il 2013 ed il 2012 di 242 mila euro.

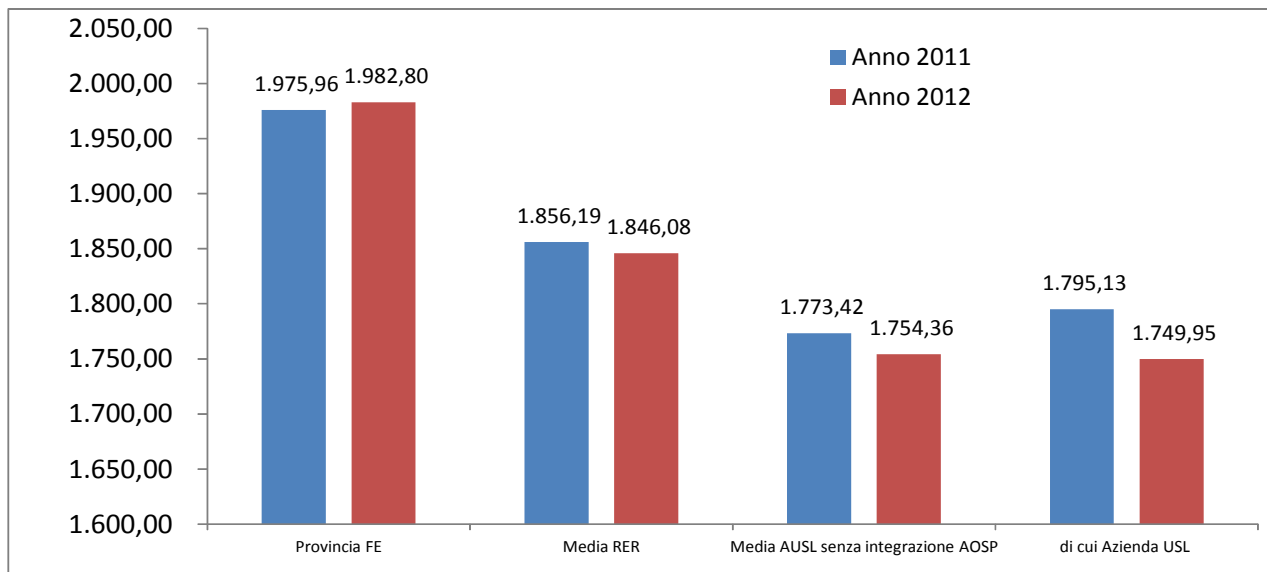
5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Il costo pro-capite evidenzia il rapporto tra risorse impiegate e popolazione di riferimento, ovvero quante risorse vengono impiegate per garantire l'assistenza nel territorio di ciascuna provincia, tenuto conto sia dell'Azienda Sanitaria Territoriale che dell'Azienda Ospedaliera. Ponderando la popolazione di riferimento sulla base della composizione per età è possibile mettere a confronto tale indicatore tra le diverse province della Regione, rilevando le situazioni ove quest'ultimo assume valori al di sopra della media regionale.

Il costo medio pro capite sostenuto dalle Province per garantire i livelli di assistenza presenta differenze fra i diversi contesti provinciali.

Le Province che storicamente hanno un costo pro-capite inferiore alla media regionale, o che negli ultimi anni si sono portate in linea con la media, sono Reggio Emilia, Parma, Rimini, Piacenza e Modena, mentre tutte le altre, come Ferrara, hanno avuto negli anni un costo pro-capite superiore alla media

Tali maggiori costi per Livelli di Assistenza trovano motivazione in ragioni di carattere epidemiologico, ma anche in una dotazione più capillare e/o ridondante dei servizi alla popolazione rispetto alla media regionale, nonché in aree di inappropriata e in differenze nei costi di produzione dei servizi e delle prestazioni erogati all'utenza.



La spesa procapite della provincia di Ferrara nel 2012 è pari a 1.982,80 euro (+0,34% rispetto al 2011) contro una media regionale di 1.846,08 (-0,54% rispetto al 2011). Nel biennio 2011-2012, si è registrata una crescita nei costi complessivamente sostenuti dalle due Aziende provinciali con un peggioramento pari a 7 euro pro-capite. Tale peggioramento è riferibile unicamente ai maggiori costi connessi all'apertura del Nuovo Ospedale di Cona, determinatisi a partire dal secondo semestre 2012. I costi di apertura di un nuovo Ospedale non sono confrontabili con quelli prodotti da una "struttura consolidata". Ne è prova il fatto che il costo procapite per la sola Azienda USL, senza considerare i maggiori costi strutturali per il nuovo ospedale, calcolato in base alla produzione resa, risulta essere pari a 1.749,95. Tale valore è al di sotto del valore medio delle altre Aziende USL calcolato con il medesimo criterio oltre che in diminuzione rispetto al precedente anno del -2,5% (-45,18 euro p.c.), che rappresenta la miglior performance regionale.

La situazione del 2012 limitatamente alla parte riferibile alla sola Azienda Territoriale, non tenendo pertanto conto di quanto integrato a carico dell'Azienda Ospedaliera vede rappresentate con livelli di costo procapite al di sopra dei valori medi le seguenti aree assistenziali:

- Salute Mentale
- Farmaceutica
- Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro
- Emergenza extraospedaliera
- Degenza e specialistica.

In queste aree saranno sviluppate le azioni 2014-2015 previste dal piano di sostenibilità

La tabella seguente mette a confronto i valori provinciali con i valori complessivi regionali, in particolare ordinandoli in rapporto all'entità della variazione rispetto alla media RER

		2011			2012			2012 VS 2011		
		costo livello (K€)	popolazione	Costo procapite (€)	costo livello (K€)	popolazione	Costo procapite (€)	costo livello (K€)	Costo procapite (€)	%
Integrazione costi da AOSP *	Fe	69.083	382.030	180,83	89.233	383.217	232,85	20.150	52,02	28,8%
	RER	366.869	4.432.439	82,77	408.918	4.459.246	91,70	42.049	8,93	10,8%
SALUTE MENTALE	Fe	25.323	382.030	66,29	26.853	383.217	70,07	1.530	3,79	5,7%
	RER	292.532	4.432.439	66,00	304.326	4.459.246	68,25	11.794	2,25	3,4%
PREVENZIONE	Fe	21.865	382.030	57,23	23.270	383.217	60,72	1.405	3,49	6,1%
	RER	252.370	4.432.439	56,94	253.037	4.459.246	56,74	667	-0,19	-0,3%
EMERGENZA EXTRAOSP.	Fe	14.760	382.030	38,64	15.362	383.217	40,09	602	1,45	3,8%
	RER	149.557	4.432.439	33,74	153.165	4.459.246	34,35	3.608	0,61	1,8%
Degenza e specialistica senza integrazione costi delle AOSP	Fe	384.229	382.030	1.005,76	376.104	383.217	981,44	-8.125	-24,32	-2,4%
	RER	4.343.368	4.432.439	979,90	4.353.762	4.459.246	976,34	10.394	-3,56	-0,4%
DISTRETTO altro	Fe	239.614	382.030	627,21	229.019	383.217	597,62	-10.595	-29,59	-4,7%
	RER	2.822.741	4.432.439	636,84	2.758.823	4.459.246	618,67	-63.918	-18,16	-2,9%
TOTALE	Fe	754.874	382.030	1.975,95	759.841	383.217	1.982,80	4.967	6,84	0,3%
	RER	8.227.437	4.432.439	1.856,19	8.232.031	4.459.246	1.846,06	4.594	-10,13	-0,5%
TOTALE senza integrazione costi da AOSP	Fe	685.791	382.030	1.795,12	670.608	383.217	1.749,94	-15.183	-45,18	-2,5%
TOTALE senza integrazione costi da AOSP	RER	7.860.568	4.432.439	1.773,42	7.823.113	4.459.246	1.754,36	-37.455	-19,06	-1,1%

* l'integrazione costi da AOSP è rappresentato dalla differenza tra costi di produzione delle Aziende Ospedaliere e valore economico dell'accordo stipulato con le AUSL

I dati utilizzati per l'elaborazione del costo procapite della Regione Emilia Romagna sono i medesimi che portano all'elaborazione del **modello ministeriale per livelli assistenziali LA**.

Nello specifico i dati dei centri di costo della contabilità analitica, raccordata con la contabilità generale, vengono riaggregati per macroaree di offerta, riconducibili in ultima istanza ai livelli di assistenza, intesi come espressione delle funzioni assistenziali erogatrici delle prestazioni sanitarie.

Il ribaltamento dei costi generali e comuni avviene come segue: vengono ribaltati dapprima i costi generali d'azienda, poi i costi comuni di macrostruttura e, da ultimo, i costi comuni di area. Pertanto, i costi di volta in volta allocati sono comprensivi delle relative quote di costi precedentemente attribuiti. Sono esclusi dal processo di ribaltamento i costi relativi alla libera professione, all'assistenza agli stranieri ed alle sperimentazioni gestionali.

La configurazione di costo utilizzata per la costruzione del modello LA è pertanto a costo pieno. I costi riferibili a ciascun livello assistenziale risentono pesantemente del ribaltamento dei costi generali di azienda e di area: ne consegue che alcune variazioni di costo riscontrate rispetto all'anno precedente risentono delle modifiche nei criteri utilizzati.

Il 2012 riportava criticità nelle seguenti aree:

- Area della Sanità Collettiva in Ambienti di vita e lavoro. Si registrava una serie di criticità che erano imputabili alle modifiche generate dal passaggio alla nuova procedura stipendiale¹
- Area della specialistica. Nel 2012, su quest'area, sono stati contabilizzati spostamenti di attività dal livello dell'assistenza ospedaliera, determinato dalla riorganizzazione delle attività chirurgiche (area di Copparo), che ricollocavano beni e personale su questo livello.

¹ Nel 2012 l'aggiornamento della procedura software del personale dipendente ha da un lato permesso una corretta implementazione dei costi e di buon allineamento tra i valori di contabilità generale e analitica, ma dall'altro lato ha rilevato che nella vecchia procedura esistevano situazioni di non correttezza contabile. Per alcuni livelli, soprattutto sanità pubblica e salute mentale, questo ha determinato una diversa contabilizzazione e collocazione delle voci stipendiali nel 2012 con un aumento dei costi, non legati ad aumenti di attività.

- c) Assistenza psichiatrica e ai tossicodipendenti. L'assistenza psichiatrica (territoriale, semiresidenziale e residenziale) registrava una serie di criticità che erano imputabili alle modifiche generate dal passaggio alla nuova procedura stipendiale .

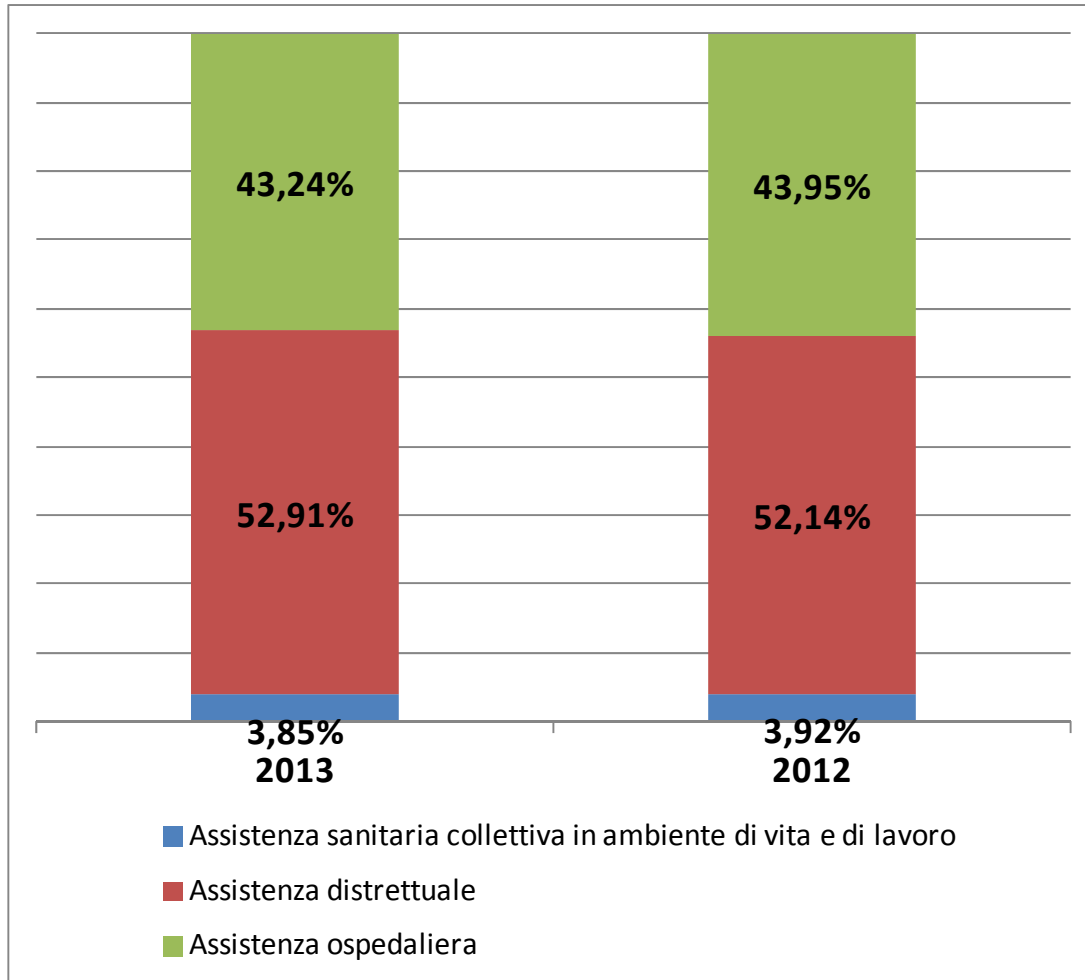
Il modello ministeriale LA per l'anno 2013 chiude con un costo complessivo aziendale pari a 709.605 milioni di euro, suddiviso nei tre livelli assistenziali nelle seguenti proporzioni:

	2013	%
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	27.293	3,85%
Assistenza distrettuale	375.464	52,91%
Assistenza ospedaliera	306.848	43,24%
TOTALE	709.605	

Complessivamente il costo diminuisce dell'1,67% e nello specifico si evidenzia un calo su tutti i livelli, come si evince dalla tabella di seguito riportata:

	2013	2012	%
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	27.293	28.251	-3,51%
Assistenza distrettuale	375.464	376.133	-0,18%
Assistenza ospedaliera	306.848	317.059	-3,33%
TOTALE	709.605	721.443	-1,67%

Rispetto al 2012 le proporzioni dei tre livelli assistenziali si mantengono sostanzialmente invariate, come dimostra il grafico di seguito riportato:



Si notano importanti risultati nelle seguenti aree:

- L' Area della Sanità Collettiva in Ambienti di vita e lavoro registra una diminuzione dei costi del 3,51%.
- Area della specialistica. Il 2013 riporta considerevoli risultati di miglioramento in quest'area determinato dai importanti riassetto organizzativi sviluppati in tutta le sedi della provincia.
- Area psichiatrica e della tossicodipendenza. Nel 2013 il costo sostenuto per questa tipologia assistenziale rimane invariato rispetto all'anno precedente.

Cod. Min.	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio			Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenze	Altri costi	Totale
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari								
10100	Igiene e sanità pubblica	17	18	73	180	279	1.911	15	117	198	99	25	192	3.124
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	15	13	29	65	257	1.895	14	112	186	84	25	184	2.879
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di	24	27	46	102	429	2.535	395	211	294	192	39	284	4.578
10400	Sanità pubblica veterinaria	40	34	62	121	535	3.938	30	313	394	177	53	386	6.083
10500	Attività di prevenzione rivolta alla persona	1.577	16	2.241	134	551	2.097	34	221	408	104	31	230	7.644
10600	Servizio medico legale	24	25	193	369	237	1.190	14	278	339	144	21	151	2.985
19999	TOTALE ASS. SAN. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	1.697	133	2.644	971	2.288	13.566	502	1.252	1.819	800	194	1.427	27.293
Cod. Min.	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	10	5	3.509	5	200	128	0	22	31	6	2	224	4.142
20201	Medicina generale	112	30	35.172	134	459	43	1	67	82	49	2	18	36.169
20201	Medicina generica	112	30	29.699	134	459	43	1	67	82	49	2	18	30.696
20202	Pediatria di libera scelta	0	0	5.473	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.473
20300	Emergenza sanitaria territoriale	257	48	2.381	2.216	1.642	4.268	17	1.781	267	450	72	520	13.919
20401	Assistenza farmaceutica	14.746	2	78.541	12	356	438	2	89	114	22	8	57	94.387
20401	assistenza farmaceutica erogata tramite le	4	2	52.708	10	299	399	2	82	105	21	7	53	53.692
20402	altre forme di erogazione dell'assistenza	14.742	0	25.833	2	57	39	0	7	9	1	1	4	40.695
20500	Assistenza integrativa	460	12	1.263	22	180	36	1	69	85	10	2	16	2.156
20601	Assistenza specialistica	1.678	310	49.548	1.399	11.404	20.749	70	3.041	2.479	1.345	298	2.852	95.173
20601	Attività clinica	1.139	175	26.049	864	4.974	13.273	44	1.815	1.426	830	187	2.048	52.824
20602	Attività di laboratorio	1	4	13.774	14	338	52	0	73	54	8	2	15	14.335
20603	Attività di diagnostica strumentale e per	538	131	9.725	521	6.092	7.424	26	1.153	999	507	109	789	28.014
20700	Assistenza protesica	1.216	19	3.839	256	824	162	2	317	389	811	10	72	7.917
20801	Assistenza territoriale, ambulatoriale e	1.969	215	8.556	3.220	4.217	19.421	60	1.475	1.356	862	253	1.881	43.485
20801	Assistenza programmata a domicilio	873	37	7.305	1.896	1.018	3.594	11	182	252	150	46	332	15.696
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie	67	43	739	64	514	3.321	10	131	179	162	41	346	5.617
20803	Assistenza psichiatrica	726	97	303	627	2.292	9.687	30	656	757	419	126	916	16.636
20804	Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	65	523	30	16	0	14	23	2	1	4	678
20805	Assistenza ai tossicodipendenti	303	38	144	110	363	2.803	9	492	145	129	39	283	4.858
20806	Assistenza agli anziani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20807	Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20808	Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20901	Assistenza territoriale semiresidenziale	54	124	4.724	91	812	2.301	9	722	360	134	38	279	9.648
20901	Assistenza psichiatrica	40	118	32	72	504	1.862	6	366	161	97	27	197	3.482
20902	Assistenza riabilitativa ai disabili	14	6	3.795	16	267	413	3	345	192	35	11	78	5.175
20903	Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20904	Assistenza agli anziani	0	0	897	3	41	26	0	11	7	2	0	4	991
20905	Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20906	Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21001	Assistenza territoriale residenziale	1.586	131	50.884	1.007	4.203	6.123	23	1.150	1.231	345	96	711	67.490
21001	Assistenza psichiatrica	87	84	6.962	89	1.872	3.675	12	290	469	167	50	366	14.123
21002	Assistenza riabilitativa ai disabili	16	6	9.766	695	527	290	3	244	407	36	11	78	12.079
21003	Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	1.243	0	6	1	0	1	1	0	0	8	1.260
21004	Assistenza agli anziani	1.180	19	30.797	143	1.593	1.313	6	571	294	85	25	179	36.205
21005	Assistenza a persone affette da HIV	161	11	326	28	109	749	2	31	42	38	9	70	1.576
21006	Assistenza ai malati terminali	142	11	1.790	52	96	95	0	13	18	19	1	10	2.247
21100	Assistenza idrotermale	0	0	978	0	0	0	0	0	0	0	0	0	978
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	22.088	896	239.395	8.362	24.297	53.669	185	8.733	6.394	4.034	781	6.630	375.464
Cod. Min.	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	297	79	190	327	1.837	4.552	17	1.358	459	266	72	525	9.979
30201	Ass. ospedaliera per acuti	10.920	532	177.690	4.838	16.792	46.327	153	8.168	2.846	2.948	648	4.937	276.799
30201	in Day Hospital e Day Surgery	1.486	71	246	597	2.086	5.834	19	986	357	587	81	592	12.813
30202	in degenza ordinaria	9.434	461	177.444	4.241	14.706	40.493	134	7.182	2.489	2.490	567	4.345	263.986
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	801	80	211	521	1.726	4.878	18	1.702	339	279	78	570	11.203
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	51	24	103	200	837	3.139	10	361	177	42	42	303	5.289
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	3	8	51	2.527	616	95	1	134	98	14	4	27	3.578
30700	Trapianto organi e tessuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	12.072	723	178.245	8.413	21.808	58.991	199	11.723	3.919	3.549	844	6.362	306.848
49999	TOTALE	35.857	1.752	420.284	17.746	48.393	126.226	886	21.708	12.132	8.383	1.819	14.419	709.605

Codice Ministeriale	livello	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio					Pers. Amm.	Amm.ti	Sopr.	Altri costi	2012	
		San.	Non San.	Prest. San	Servizi San	Servizi non San	Pers. San	Pers. Prof.						Pers. Tecnico
Codice	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	8	20	66	208	325	2.268	15	181	421	108	26	373	4.019
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	1	14	17	118	229	1.848	11	73	159	76	19	255	2.819
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	2	31	28	157	417	2.569	428	227	292	153	32	429	4.764
10400	Sanità pubblica veterinaria	8	33	36	163	516	3.842	23	248	414	163	41	551	6.039
10500	Attività di prevenzione rivolta alla persona	1.665	15	1.056	1.314	557	1.884	20	193	232	84	21	305	7.345
10600	Servizio medico legale	15	26	166	610	220	1.246	11	255	336	134	17	229	3.265
19999	Totali Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	1.699	140	1.368	2.569	2.265	13.658	507	1.176	1.854	718	154	2.143	28.251
Codice	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	8	3	3.622	159	346	170	1	33	66	64	2	263	4.738
20201	Medicina Generale	89	43	35.704	82	117	23	0	40	58	9	1	16	36.182
20201	Medicina generica	89	43	30.279	82	117	23	0	40	58	9	1	16	30.757
20202	Pediatria di libera scelta			5.425										5.425
20300	Emergenza sanitaria territoriale	139	25	3.490	1.651	1.249	2.711	14	1.333	181	326	38	496	11.654
20401	Assistenza Farmaceutica	14.124	6	78.372	54	304	436	2	54	53	35	5	64	93.509
20401	Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie	0	4	55.161	36	251	417	2	50	46	27	5	60	56.059
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	14.123	2	23.211	18	53	19	0	4	8	8	0	4	37.450
20500	Assistenza integrativa	57	9	1.300	4	56	10	0	20	29	4	1	7	1.496
20601	Assistenza Specialistica	1.621	341	46.471	5.122	12.214	21.614	89	3.127	2.540	1.670	245	3.709	98.763
20601	Attività clinica	1.052	174	25.056	1.505	5.433	12.900	52	1.764	1.411	983	145	2.391	52.867
20602	Attività di laboratorio	153	45	12.033	2.726	1.461	2.476	10	427	304	130	29	377	20.172
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	415	121	9.382	890	5.320	6.238	26	936	825	557	72	940	25.723
20700	Assistenza protesica	1.108	22	3.772	71	963	166	3	341	496	71	9	119	7.140
20801	Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare	1.207	228	10.557	4.879	4.765	18.702	71	1.498	1.591	1.144	196	2.653	47.490
20801	Assistenza programmata a domicilio	860	40	9.527	2.636	1.621	3.419	13	218	388	361	36	478	19.799
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie	20	46	699	268	598	3.351	12	135	214	252	33	479	6.107
20803	Assistenza psichiatrica	48	111	100	714	2.151	9.061	34	629	691	380	93	1.233	15.246
20804	Assistenza riabilitativa ai disabili	0	1	2	1.111	77	39	0	41	34	18	1	14	1.339
20805	Assistenza ai tossicodipendenti	279	29	29	149	318	2.831	12	475	263	132	32	449	4.999
20806	Assistenza agli anziani													
20807	Assistenza ai malati terminali													
20808	Assistenza a persone affette da HIV													
20901	Assistenza territoriale semiresidenziale	22	123	3.680	145	855	2.484	12	853	281	193	33	429	9.110
20901	Assistenza psichiatrica	15	114	20	112	503	1.933	8	394	129	97	22	292	3.640
20902	Assistenza riabilitativa ai disabili	6	8	2.919	30	305	525	4	447	143	85	10	132	4.613
20903	Assistenza ai tossicodipendenti													
20904	Assistenza agli anziani	0	1	742	2	48	26	0	12	9	11	0	6	857
20905	Assistenza a persone affette da HIV													
20906	Assistenza ai malati terminali													
21001	Assistenza territoriale residenziale	1.575	140	45.774	474	5.079	7.080	32	1.552	1.159	898	88	1.187	65.028
21001	Assistenza psichiatrica	63	82	6.793	190	2.181	4.331	16	259	439	183	45	606	15.189
21002	Assistenza riabilitativa ai disabili	20	7	7.563	23	524	268	3	281	235	123	7	95	9.148
21003	Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	1.115	0	11	1	0	1	2	2	0	7	1.139
21004	Assistenza agli anziani	1.133	29	28.195	181	2.117	1.661	10	970	414	489	27	367	35.593
21005	Assistenza a persone affette da HIV	159	10	405	67	119	724	3	29	46	49	7	96	1.715
21006	Assistenza ai malati terminali	200	12	1.703	12	128	95	0	12	24	41	1	16	2.245
21100	Assistenza idrotermale			1.024										1.024
29999	Totali Assistenza distrettuale	19.950	938	233.766	12.640	25.948	53.395	224	8.850	6.456	4.404	618	8.944	376.133
Codice	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	334	89	139	543	2.477	6.626	30	1.887	649	377	82	1.077	14.310
30201	Ass. Ospedaliera per acuti	12.093	600	176.599	4.733	17.828	47.694	194	8.753	3.016	3.002	535	6.993	282.039
30201	in Day Hospital e Day Surgery	1.597	76	116	556	2.126	5.679	23	1.028	359	358	64	831	12.813
30202	in degenza ordinaria	10.496	524	176.483	4.176	15.702	42.015	171	7.725	2.656	2.644	471	6.162	269.226
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	749	91	114	545	1.867	5.086	24	1.941	369	312	66	869	12.034
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	23	29	53	194	861	3.175	12	353	182	148	33	436	5.500
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	0	7	21	2.258	565	82	1	107	85	14	2	32	3.176
30700	Trapianto organi e tessuti													
39999	Totali Assistenza ospedaliera	13.199	817	176.927	8.272	23.598	62.664	260	13.040	4.301	3.854	719	9.407	317.059
49999	TOTALE	34.848	1.895	412.061	23.482	51.810	129.717	991	23.067	12.611	8.976	1.491	20.494	721.443

5.4 Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Le risorse del FRNA per l'anno 2013 sono state ripartite fra i distretti dalla CTSS nella seduta del 23 maggio 2013 come è rappresentato nel Bilancio preventivo approvato con delibera n. 119/2013 - la ripartizione è stata recepita con apposito provvedimento deliberativo 150 del 04/07/2013:

Risorse ripartite dalla R. E-R. alla C.T.S.S. - 2013

A. Quota FRNA assegnata su popol. >75 anni al 01/01/12	27.940.966
B. Quota gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004	1.056.515
C. Quota FRNA DISABILI	8.012.349
D. Accredimento: quota aggiuntiva per gestioni particolari	566.001
TOTALE ASSEGNAZIONI FRNA 2013	37.575.831
Fondo Nazionale non Autosufficienze (FNA) 2013	1.921.387
Fondo Nazionale SLA - 2° tranche	331.317
RISORSE COMPLESSIVE DA PROGRAMMARE NEL 2013 (FRNA + FNA) al netto dei trascinamenti	39.828.535

Le quote FRNA e FNA sono state ripartite fra i distretti come indicato nella tabella sottostante.

L'assegnazione del FRNA 2013 sui tre distretti dell'Azienda è stata realizzata, secondo la prassi consolidata.

Il piano di riparto del FRNA fra i distretti Centro Nord, Sud Est e Ovest ha tenuto conto:

- della spesa storica 2008 dei servizi e dei presidi socio-sanitari sul territorio;
- della popolazione ultra 75enne per la quota anziani e della popolazione 15 - 64 anni per la quota disabili;
- delle indicazioni regionali ad esempio in materia di gravissime disabilità acquisite e SLA.

Nel 2013 oltre al FRNA la regione ha assegnato alle Aziende una quota di FNA e una quota di FNA finalizzato all'assistenza in favore di utenti malati di SLA.

I Distretti, attraverso gli Uffici di Piano e i Comitati di Distretto hanno successivamente programmato l'utilizzo delle risorse con riferimento alle singole aree - domiciliarietà e residenzialità - e alla tipologia di utenti - anziani e disabili. Sono altresì state programmate anche alcune azioni trasversali.

Con nota 106717/2013 La regione ha fornito indicazioni circa le modalità di utilizzo delle quote FNA e FNA SLA. La gestione delle stesse è avvenuta nell'ambito della contabilità separata FRNA come indicato dalla DGR 1206/2007 allegato 1. In particolare le quote FNA sono state utilizzate per azioni a rilievo sociale e socio sanitario di sostegno alla domiciliarietà e in favore (per la specifica quota) di utenti affetti da SLA. Le indicazioni regionali sono state recepite dai Comitati di Distretto in fase di approvazione della programmazione distrettuale, in particolare per quanto concerne il potenziamento dell'accesso, il sostegno della domiciliarietà.

	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Totale Azienda USL Ferrara
A. Quota FRNA 2013 assegnata su popol. =>75 anni al 01/01/2012	4.825.088	15.208.248	7.907.629	27.940.966
B. Quota gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004	169.090	529.385	358.040	1.056.515
C. Quota FRNA DISABILI	1.785.953	3.932.461	2.293.935	8.012.349
D. Accreditamento: quota aggiuntiva per gestioni particolari	134.032	204.739	227.230	566.001
FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE - ANNO 2013	383.121	989.594	548.672	1.921.387
FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2^ annualità Programma SLA	65.965	169.634	95.717	331.317
TOTALE RISORSE FRNA + FNA Anno 2013	7.363.250	21.034.061	11.431.224	39.828.535

**RESIDUI F.R.N.A. 2012
(trascinati nel 2013)**

DISTRETTO CENTRO NORD	3.675.049,83
DISTRETTO SUD EST	2.113.175,94
DISTRETTO OVEST	1.643.048,05
AZIENDA USL FERRARA	7.431.273,82

La tabella seguente pone a confronto il consuntivo 2013 con il 2012 evidenziando che la percentuale di utilizzo delle risorse complessivamente a disposizione è passata dal 84% del 2012 al 88% del 2013.

	Cons 2012	2013	Diff cons. 2013 vs 2012	diff. %
Finanziamento da Fondo Sanitario Regionale	32.108.349,00	31.984.901	-123.448	-0,4%
Finanziamento da altri Contributi Regionali	6.976.460,00	5.590.930	-1.385.530	-19,9%
Finanziamento da altri Soggetti	721.750,03	2.387.894	1.666.144	230,8%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	6.077.426,79	7.431.274	1.353.847	22,3%
Acc.to quote inutilizzate FRNA	-7.431.273,82	-5.573.889	1.857.385	-25,0%
TOTALE RICAVI NON AUTOSUFFICIENZA	38.452.712	41.821.109	3.368.397	8,8%
TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA	38.452.712	41.821.109	3.368.397	8,8%
% di utilizzo delle risorse complessive	84%	88%		

I dati di seguito indicati sono i risultati di bilancio delle spese sostenute nel corso dell'anno 2013 suddiviso per area distrettuale.

BILANCIO FRNA ANNO 2013		
Distretto Centro Nord		
CONTO		
	<u>RICAVI</u>	
701300011	FRNA - CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	15.172.295,00
701300021	FRNA - ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	4.702.538,00
701300031	FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	1.159.228,00
701300061	FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	32.446,06
701300071	FRNA CONTRIBUTI ANTICIPATI DI ESERCIZIO P	3.675.049,83
708300101	FRNA- SOPP. PASSIVE ORDINARIE	62.510,92
	Totale RICAVI	24.804.067,81
	<u>COSTI</u>	
810300021	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE RES. PUBBLICHE	2.449.111,50
810300031	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PRIVATE	7.333.425,77
810300122	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PUBBLICI	194.878,02
810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	263.626,93
810300211	FRNA ONIERI A RIL.SANIT.PIANI SOSTEGNO INDIVD.	185.521,54
810300231	FRNA ONERI A RIL.SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	742.780,34
810300321	FRNA ONERI PER ASSIS.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT.RESID.PUBBLICHE	237.924,00
810300331	FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDENZ.PRIVATE	110.036,62
810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	296.087,41
810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A	159.479,88

BILANCIO FRNA ANNO 2013		
Distretto Centro Nord		
	DISABILI DA PRIVATO	
810300521	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C70 STRUTTURE RESID. PUB	1.931,00
810300531	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI PRESSO STRUTT.RESIDENZIALI	53.853,47
810300721	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO DISABILI C/O STRUTTURE RESIDENZ	1.681,58
810300921	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI C/O CENTRI SOCIO RIABILITA. RESIDENZ. PUBBLICI	628.368,85
810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	2.673.835,61
810301021	FRNA RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RES A MINORE INTENSITA ASSISTEN	108.466,06
810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	1.207.858,06
810301211	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PRIVATO	58.802,00
810301221	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PUBBLICO	252.812,43
810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI E DISABILI	1.606.833,18
810310111	FRNA ACQUISTO DI SERVIZIREALIZZAZIONE PIANI INDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI DA PUBBLICO	443.101,82
810310211	FRNA ACQUISTO SERVIZI PER PROGRAMMA EMERSIONE/QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI	147.121,62
810310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	949.204,57
810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	370.849,19
810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	617.449,65
810320111	FRNA ASSEGNI DI CURA DISABILI	289.552,77
810320211	FRNA ASSEGNI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	209.396,64
810320311	FRNA CONTRIBUTI ADATTAMENTO AMBIENTE DOMESTICO	40.000,00
810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE DIURNE E REIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	100.204,29
810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	634.022,30
818300011	FRNA INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	1.918,03
818300101	FRNA SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORDINARIA	7,053,23
	Totale COSTI	22.377.187,36
	QUOTA FRNA NON UTILIZZATA DA RISCANTARE	2.426.879,45

BILANCIO FRNA ANNO 2013		
Distretto Sud Est		
CONTO		
	<u>RICAVI</u>	
701300011	FRNA - CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	10.201.564,00
701300021	FRNA - ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	585.270,00
701300031	FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	644.390,00
701300061	FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	21.201,99
701300071	FRNA CONTRIBUTI ANTICIPATI DI ESERCIZIO P	2.113.175,94
708300101	FRNA SOPP. ATTIVE ORDINARIE	10.053,78
	Totale RICAVI	13.575.655,71
	<u>COSTI</u>	
810300021	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE RES. PUBBLICHE	2.591.997,86
810300031	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PRIVATE	2.875.014,32
810300122	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PUBBLICI	104.336,13
810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	70.443,23
810300211	FRNA ONIERI A RIL.SANIT.PIANI SOSTEGNO INDIVD.	18.198,84
810300231	FRNA ONERI A RIL.SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	67.200,00
810300321	FRNA ONERI PER ASSIS. GRAVISS. DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESID.PU	24.048,00
810300331	FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDENZ.PRIVATE	224.344,38
810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	145.604,86
810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	122.588,85
810300531	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESIDENZ.PRIVATE	43.832,27
810300721	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO DISABILI C/O STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE	10.569,73
810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	49.857,72
810300921	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIC/O CENTRI SOCIO RIABILITA. RESIDENZ. PUBBLICI	173.277,87
810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	1.760.521,90
810301121	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PUBBLICHE	341.854,62
810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO	231.610,04

BILANCIO FRNA ANNO 2013		
Distretto Sud Est		
	STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI) PRIVATE	
810301211	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PRIVATO	153.785,20
810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI E DISABILI	396.849,27
810310111	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER PIANI INDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL	353.630,49
810310211	FRNA ACQUISTO SERVIZI PER PROGRAMMA EMERSONE/QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI	54.998,29
810310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	259.551,85
810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	248.986,41
810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	697.329,81
810320111	FRNA ASSEGNI CURA DISABILI	194.100,37
810320211	FRNA ASSEGNI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	172.340,00
810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	140.963,81
818300011	FRNA INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	1,02
818300101	FRNA SOPP PASSIVE ORDINARIE	98.948,16
	Totale COSTI	11.626.785,30
	QUOTA FRNA NON UTILIZZATA DA RISCANTARE	1.948.870,41

BILANCIO FRNA ANNO 2013		
Distretto Ovest		
CONTO		
	<u>RICAVI</u>	
701300011	FRNA - CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	6.611.042,00
701300021	FRNA - ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	303.122,00
701300031	FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	449.086,00
701300061	FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	7.173,76
701300071	FRNA CONTRIBUTI ANTICIPATI DI ESERCIZIO P	1.643.048,05
708300101	FRNA SOPP. ATTIVE ORDINARIE	1.802,020
	Totale RICAVI	9.015.274,01
	<u>COSTI</u>	
810300021	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE RES. PUBBLICHE	46.078,75
810300031		3.289.620,77

BILANCIO FRNA ANNO 2013		
Distretto Ovest		
	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PRIVATE	
810300122	FRNA ON. A RIL SAN. ASS. ANZ. C. DIU. PUBBLICI	3.018,15
810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	116.110,27
810300211	FRNA ONIERI A RIL.SANIT.PIANI SOSTEGNO INDIVD.	185.806,97
810300231	FRNA ONERI A RIL.SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	356.586,83
810300321	FRNA ONERI PER ASSIS. GRAVISS. DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT.RESID.PU	47.659,50
810300331	FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDENZ.PRIVATE	81.463,50
810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	187.676,86
810300521	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESID.PUBBLICHE	63.670,29
810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	93.603,87
810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	875.750,17
810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	725.965,38
810301211	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PRIVATO	190.902,85
810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI E DISABILI	69.541,85
810310111	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER PIANIINDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI	100.641,78
810 310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	191.773,23
810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	179.840,88
810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	460.703,15
810320111	FRNA ASSEGNI CURA DISABILI	194.575,60
810320211	FRNA ASSEGNI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	140.895,00
810320311	FRNA CONTRIBUTI PER ADATTAMENTO AMBIENTE DOMESTICO	6.024,33
810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE DIURNE E REISIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	183.156,96
810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	47.679,07
818300101	FRNA SOPP. PASSIVE ORDINARIA	14.388,65
	Totale COSTI	7.853.134,67
	QUOTA FRNA NON UTILIZZATA DA RISCONTARE	1.162.139,34

5.5 Fatti di rilievo intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio e destinazione dell'utile d'esercizio

Dopo la chiusura dell'esercizio non sono intervenuti fatti gestionali di rilievo. Il Risultato economico della gestione 2013 si chiude con un utile d'esercizio pari a 75.301 euro che viene destinato a copertura delle perdite pregresse.

RELAZIONE SULL'ANDAMENTO DELLA GESTIONE E RISULTATI DELLE SOCIETA' PARTECIPATE

La legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 all'art. 16, comma 1, ha introdotto modifiche alla disciplina in materia di contabilità delle Aziende sanitarie, dettata dalla legge regionale n. 50 del 1994, prevedendo che il bilancio di esercizio sia corredato da una relazione del Direttore Generale con particolare riferimento, tra l'altro, all'andamento della gestione e risultati delle società partecipate" (art. 14, comma 1 lett. e) della L.R. n. 50/1994 nel testo modificato).

L'innovazione legislativa è finalizzata ad assicurare una maggiore conoscibilità dell'andamento delle Aziende sanitarie con riferimento alle attività svolte per il tramite di società, alla luce sia del nuovo contesto normativo statale in materia di partecipazione di enti pubblici a società sia della specifica normativa in materia sanitaria prevista dall'art. 9 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dall'art. 51 della L.R. n. 50/1994.

L'Azienda USL di Ferrara, al 31/12/2013, è titolare delle seguenti partecipazioni societarie:

Cup 2000 S.P.A. Capitale Sociale 482.579 euro Partecipazione AUSL 5.000 euro (1,04%)

Lepida S. p. A. Capitale Sociale Partecipazione AUSL 1000 euro pari allo 0,0054%
E' inoltre socia dei seguenti Consorzi

Nuova Quasco Capitale Sociale 341.037 euro Partecipazione AUSL 500 euro (0,15%)

Med 3 Capitale Sociale 30.000 euro quota consortile AUSL 5.000 euro 17%

Consorzio Ferrara Ricerche Capitale Sociale 38.610 euro quota consortile AUSL 1.549,37 euro (4%)

Le summenzionate partecipazioni sono indicate nell'ambito delle rilevazione del conto del patrimonio della

Pubblica Amministrazione ai sensi della circolare del Ministero dell'Economia del 17 Dicembre 2010 ai sensi
del Decreto dell'Economia del 30 Luglio 2010

Lepida S.p.A.

La Legge Regionale n. 11/2004 all'art. 4 comma 10 riserva la partecipazione alla società Lepida SpA esclusivamente ad enti pubblici. A seguito della manifestazione di interesse all'acquisto di un'azione della società Lepida SpA del valore nominale di 1.000 euro espresso dall'Azienda USL di Ferrara con delibera n. 42 del 14.2.2011, tenuto conto della proposta avanzata dalla Regione Emilia Romagna con nota n. 721/2011; con Delibera di Giunta n. 736 del 9/6/2011 è stata autorizzata, a norma dell'art. 51 comma 2 della L.R. n. 50/1994, la cessione a titolo oneroso di suddetta azione da parte di Lepida SpA.

La società Lepida S.p.A. è stata costituita "in house providing" dalla Regione Emilia-Romagna in data 1° agosto 2007 con lo scopo di assicurare in modo continuativo il funzionamento dell'infrastruttura, delle applicazioni e dei servizi.

La società Lepida S.p.A., a totale capitale pubblico, è lo strumento operativo promosso dalla Regione Emilia-Romagna per la pianificazione, lo sviluppo e la gestione omogenea ed unitaria delle infrastrutture di telecomunicazione degli enti collegati alla rete Lepida (rete a banda larga), per garantire l'erogazione dei servizi informativi inclusi nell'architettura di rete e per una ordinata *evoluzione verso le reti di nuova generazione*. *L'oggetto sociale è, in sintesi, l'esercizio di attività* concernenti la fornitura della rete, quali la realizzazione e gestione della rete regionale a banda larga delle Pubbliche Amministrazioni, la fornitura di servizi di connettività sulla rete regionale a banda larga delle Pubbliche Amministrazioni, la realizzazione e manutenzione delle reti locali in ambito urbano integrate nella rete regionale a banda larga delle PA per il collegamento delle sedi degli Enti della Regione, nonché servizi accessori. Con Delibera n 518/2013 la Regione Emilia-Romagna ha trasferito a Lepida S.p.A. le funzioni tecnologiche, organizzative della Community Network Emilia-Romagna (CN-ER), ampliandone le competenze in ambito strategico.

Il Capitale Sociale della Lepida S.P.A. alla data del 31/12/2013 risulta sottoscritto e deliberato per €35.594.000. Al 31/12/2013 la compagine sociale di Lepida S.p.A. si compone di soci tra cui tutti i Comuni del territorio, le Province, i consorzi di Bonifica, le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e la maggioranza delle Università della Regione Emilia-Romagna. Il socio di maggioranza è Regione Emilia-Romagna con una partecipazione pari al 98,845% del Capitale Sociale; tutti gli altri soci hanno una partecipazione paritetica del valore nominale di Euro 1.000,00 pari allo 1,155% del Capitale Sociale.

Lepida S.p.A. rappresenta uno strumento tecnico degli Enti partecipanti, nella definizione organica e nella valorizzazione sistemica degli interventi da effettuare nel territorio con riferimento sia alle telecomunicazioni, con enfasi agli interventi volti al superamento del Digital Divide regionale, sia ai servizi IT e sia alle attività di Ricerca e Sviluppo.

Il Conto Economico 2013 registra un Valore della Produzione pari a € 18.861.222 (+19% sul 2012); il Margine operativo lordo 2013 è pari a € 3.662.034 (+127% sul 2012). Il Risultato Netto d'esercizio è positivo

per un importo pari a € 207.798 in flessione rispetto al 2012 del 52%. L'Utile d'esercizio viene destinato a riserva straordinaria e per il 5% a riserva legale

CUP 2000 S.p.A.

La partecipazione alla società CUP 2000 è stata autorizzata dalla Giunta regionale con deliberazione n. 383

del 20/03/2006 a norma dell'art. 51, comma 2 della L.R. n. 50/1994. Con detta deliberazione la Regione inoltre ha approvato lo statuto della società CUP 2000 S.p.A. per l'inserimento del nuovo art. 6 bis volto a consentire alla medesima l'emissione di azioni speciali, la proposta di aumento di capitale sociale mediante emissione di n. 65.000 azioni speciali da offrire in sottoscrizione, con esclusione del diritto di opzione degli

attuali soci ed ha autorizzato le Aziende sanitarie a partecipare alla suddetta società. A seguito di tali atti, la

società CUP 2000 ha deliberato un aumento di capitale per complessivi € 65.000,00 al fine di consentire l'ingresso delle aziende sanitarie nella compagine sociale, mediante

l'emissione di azioni speciali con limitati diritti patrimoniali e con esclusione del diritto di opzione ai soci ed ha offerto tali azioni alle aziende sanitarie regionali.

Con propria deliberazione n. 120 del 28/04/2006, l'Azienda USL di Ferrara ha aderito alla proposta avanzata

dalla società CUP 2000 di sottoscrizione di azioni speciali ed ha proceduto alla sottoscrizione di n. 5000 azioni speciali per un valore complessivo di € 5.000,00. Con la medesima deliberazione l'Azienda USL ha aderito alla convenzione per l'organizzazione dei servizi ad alta tecnologia a supporto di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali e per la determinazione, in ordine al loro svolgimento, a mezzo della società CUP 2000 S.p.A.

Con Delibera n. 24 del 6/2/2014 l'Azienda USL di Ferrara ha approvato il testo della Convenzione Quadro tra gli enti pubblici soci della società CUP 2000 di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1719 del 25/11/2013 con la quale la Regione Emilia Romagna ha provveduto ad approvare il rinnovo per due anni dello schema di convenzione quadro tra gli enti pubblici soci della Società CUP 2000 S.p.A.,

La società CUP 2000, a totale capitale pubblico, è lo strumento organizzativo specializzato cui gli enti pubblici soci attribuiscono il compito di espletare servizi di interesse generale e attività di produzione di beni e servizi strettamente necessari per il perseguimento delle loro finalità istituzionali, rientranti nelle materie di cui all'art. 37 della L.R. n. 28/2003. Oggetto della società è, nei settori della sanità, dell'assistenza sociale, dei servizi degli enti locali alla persona e dei servizi socio-sanitari, la progettazione, ricerca, sviluppo, sperimentazione e gestione di servizi e prodotti di Information e Communications Technology nonché l'attività di supporto tecnico e di informazione nel medesimo settore.

L'esercizio 2013 si chiude con un risultato netto positivo di € 50.582 pari allo 0,15 % del valore della produzione. Il risultato ante imposte, al netto dei costi di produzione, dei proventi e oneri finanziari e dei proventi e oneri straordinari, ammonta nell'esercizio 2013 a € 569.200, pari al 1,66% del valore della produzione, a fronte di € 755.537 nel 2012 che era pari al 2,14% del valore della produzione.

Il Consiglio di amministrazione ha proposto all'Assemblea di destinare l'utile a Riserva, fatto salvo il dividendo previsto dallo Statuto limitatamente alle azioni speciali nella misura fissa pari al 5% del loro valore nominale, secondo il seguente schema:

Riserva legale	€ 2.529,12
Riserva straordinaria	€ 44.553,27
Dividendo su n. 70.000 azioni speciali	€ 3.500,00

L'analisi dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2013 evidenzia :

il totale delle immobilizzazioni ha registrato un decremento di € 234.175, pari al 9,62%, passando da € 2.434.117 al 31/12/2012 ad € 2.199.942 al 31/12/2013; l'attivo circolante ammonta a € 17.887.601 a fronte di € 21.977.116 al 31/12/2012, con un decremento derivante da una riduzione dei crediti; per quanto riguarda il passivo, il trattamento di fine rapporto di lavoro ammonta a € 2.199.293 a fronte di un dato al 31/12/2012 di € 2.218.863. La variazione è dovuta al decremento per la cessazione di rapporti di lavoro o per anticipi erogati agli aventi diritto; i debiti sono passati da € 17.779.902 dell'anno 2012 a € 12.924.934 dell'anno 2013 ; il patrimonio netto al 31/12/2013 risulta di € 3.785.049 a fronte di € 3.732.720 al 31/12/2012.

NUOVA QUASCO

Con Delibera n. 120/2009 l'Azienda USL di Ferrara aderisce a Nuova Quasco s.c.r.l., con una quota societaria pari a 500 euro.

La società consortile Nuova Quasco s.c.r.l. è finalizzata allo svolgimento delle seguenti attività a supporto

delle Amministrazioni pubbliche:

- a) realizzazione e gestione di sistemi informativi e osservatori nei settori: dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture; della sicurezza sul lavoro; delle politiche abitative e della qualità edilizia; dell'ambiente, ivi compresa la gestione dei servizi idrici e di smaltimento rifiuti;
- b) supporto tecnico alla gestione del demanio idrico;
- c) diffusione dei dati raccolti, anche attraverso la diffusione di rapporti periodici;
- d) promozione della qualità nella gestione delle procedure di appalto della Regione Emilia-Romagna e delle altre stazioni appaltanti socie, tra cui le amministrazioni locali attività di formazione e aggiornamento professionale sotto il profilo giuridico, tecnico ed economico, degli operatori pubblici che si occupano di appalti e della gestione del territorio
- d) favorire la partecipazione ai programmi dell'Unione europea nelle materie di attività della società.

Il Bilancio d'esercizio 2013 riporta un risultato positivo d'esercizio pari a 1.440 euro; il valore della produzione è pari a 1.774.593 euro in aumento del 12% rispetto al 2012. I costi della produzione ammontano a 1.732.800 euro in aumento dello 11% sul 2012.

Med 3

L'Azienda USL di Ferrara, con Delibera n. 320 del 20/12/2013, aderisce al Consorzio MED3 con sede legale a Bologna in Via Massarenti n. 9 sottoscrivendo una quota di adesione al fondo consortile di di 5.000 euro. Il Consorzio Med 3 persegue, tra le proprie finalità, la ricerca di modelli formativi comuni applicati alle tecnologie di e-learning idonei all'applicazione in ambito sanitario, la creazione di idonee piattaforme tecnologiche, la produzione ed erogazione di eventi formativi ECM destinati alle Aziende consorziate, così come risulta dallo Statuto

Il Bilancio d'esercizio 2013 presenta un risultato positivo pari a 24 euro in calo rispetto al risultato 2012 che era pari a 1.820 euro. Tale utile sarà destinato ad iniziative che formano oggetto del Consorzio

CONSORZIO FERRARA RICERCHE

L'Azienda USL di Ferrara, con Delibera n. 549 del 1997, aderisce al Consorzio Ferrara Ricerche con sede in Ferrara presso l'Università degli Studi sottoscrivendo una quota di adesione pari a 3.000.000 di lire (1.549,37 euro). Il Consorzio Ferrara Ricerche persegue finalità di ricerca su tematiche inerenti l'ambiente la

salute e l'uomo. Il Bilancio d'esercizio 2013 presenta un risultato positivo pari a 28.170 euro in crescita rispetto al risultato 2012 che era pari a 28.010 euro. Tale utile sarà destinato ad iniziative che formano oggetto del Consorzio così come previsto dall'art. 6 dello Statuto. L'attività istituzionale del Consorzio ha permesso l'acquisizione e la sottoscrizione di contratti di ricerca e di vari servizi scientifici per una valore nominale di 6.593.731 euro. Il valore della produzione complessivamente ammonta a 6.598.885 euro in diminuzione del 8% rispetto al 2012. I costi della produzione ammontano complessivamente a 6.746.895 euro in diminuzione del 8% rispetto al 2012

6. Sintesi degli obiettivi della Programmazione annuale regionale

Il capitolo "Il quadro economico" contenuto nella DGR 199/2013 è stato ampiamente trattato nel Capitolo 5 della presente Relazione.

Il governo delle risorse

Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie

Sono stati inviati, alle scadenze previste, i dati alla regione per il monitoraggio trimestrale in via ordinaria e per le verifiche straordinarie nei mesi di giugno e di settembre.

Sono utilizzati gli strumenti resi disponibili a livello regionale per proseguire la riduzione dell'esposizione debitoria al fine di contenere i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi. Ci si riferisce in particolare all'anticipazione di cassa di cui al D.lgs 35/2013 rispetto alla quale sono stati trasmessi alla Regione i prospetti contenenti il piano dei pagamenti e sono state effettuate le comunicazioni sulla piattaforma internet e via mail secondo quanto previsto dalla suddetta normativa. I tempi di pagamento allo stato attuale sono riportati nel dettaglio all'interno del Capitolo 5.

Sono state effettuate e sono tutt'ora in corso le certificazioni dei crediti richieste dai fornitori dei beni e servizi, mediante la piattaforma elettronica che è stata resa disponibile dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato, secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 25 giugno 2012, modificato dal Decreto Ministeriale del 19 ottobre 2012.

Sono stati inviati al Servizio Regionale di Programmazione economica finanziaria, con cadenza mensile, i dati necessari alla rilevazione periodica dei tempi di pagamento e dell'esposizione debitoria

Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

Nel corso del 2013 l'Azienda ha seguito le indicazioni nazionali e Regionali in merito all'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011 relativamente all'armonizzazione dei sistemi contabili e di Bilancio. Nella redazione del Bilancio d'esercizio si sono recepiti i Principi contabili generali ed applicati e di valutazione specifici del settore sanitario; sono state adottate le procedure contabili contenute nella Casistica applicativa approvata con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012. nonché della collegata casistica applicativa.

- Attraverso adeguate procedure contabili si sono garantiti correttamente adeguati coefficienti d'ammortamento così come previsto dall'articolo 29 del D.Lgs n. 118/2011, come modificato dal comma 36, dell'articolo 1 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) e dalla Casistica Applicativa n. 1 riferita ai bilanci delle Aziende sanitarie ed avente ad oggetto "La sterilizzazione degli ammortamenti", approvata con D.M. del 17 settembre 2012;
- è stato adottato ed utilizzato il Piano dei Conti Regionale 2012. Opportunamente classificato nel software gestionale interno;
- i modelli CE ed SP sono stati compilati secondo le modalità previste dal decreto del Ministero della Salute 15 giugno 2012 che, ai sensi dell'art. 27 del D.Lgs n. 118/2011, rappresentano la base di riferimento per la redazione dei nuovi schemi di bilancio di cui all'allegato 2 al D.Lgs n. 118/2011;

- sono stati correttamente imputati i fatti gestionali inerenti i rapporti di scambio con altre Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna. Con riferimento alla chiusura 2012 è stata correttamente compilata la matrice degli scambi predisposta dal livello Regionale;
- i fondi rischi sono stati correttamente valutati ed estesamente rappresentati nella Relazione al Bilancio di Esercizio e nella Nota integrativa 2013;
- è stata garantita la partecipazione ai gruppi di lavoro Regionali che avevano l'obiettivo di assicurare l'omogenea applicazione del D.Lgs 118/2011. In particolare al gruppo di lavoro "Bilanci consolidati", Processi di certificazione riferiti: alla rilevazione delle giacenze e scorte, Fondi Oneri e Rischi e Budget Aziendale.

La programmazione pluriennale

E' stato realizzato il Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016, a carattere Interaziendale, approvato con Delibera n. 180 del 05/08/2013 e presentato anche in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, dalla quale è stato approvato in data 26/6/2013.

Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile

L'Azienda Usl di Ferrara continua la trattazione dei sinistri per responsabilità civile verso terzi in cogestione con la propria Compagnia di Assicurazione, tramite l'apposito Comitato Valutazione Sinistri, secondo la procedura regolamentata e aggiornata da ultimo con atto deliberativo n. 320 del 19/11/2012. La programmazione 2014 prevede la costituzione di un Servizio provinciale assicurativo, in linea con le indicazioni regionali contenute nella delibera 217/2014 in relazione alle integrazioni dei servizi tecnico-amministrativi.

Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Per l'anno 2013, si richiama quanto già esposto alla sezione specifica della precedente Relazione economico-finanziaria.

Il governo delle risorse umane

ANDAMENTO DELLA SPESA PER IL PERSONALE

Nell'anno 2013, la spesa per il personale dipendente, prevista in sede di Bilancio di Previsione in € 152.764.919, si è consolidata in sede di Bilancio consuntivo in € **150.882.652**, con una minore spesa del Personale Dipendente "netto" (tenuto conto delle posizioni di comando da e presso le Aziende Sanitarie Pubbliche e altri soggetti pubblici) di €. 4.127.733 rispetto all'Esercizio 2012.

Nell'ambito di un contesto economico e normativo che ha previsto una drastica riduzione della spesa per le risorse umane, la Direzione ha da subito attivato e via via rivisto e potenziato, un piano sistematico di iniziative, esteso ad ogni articolazione aziendale, per concretizzare le azioni previste dal Piano di sostenibilità 2013-2016, finalizzate a contribuire alla salvaguardia dei livelli di assistenza ed alla sostenibilità economica di sistema in sintonia con gli adeguamenti conseguenti alla ridefinizione del complessivo fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, mantenendo lo stretto controllo delle condizioni di efficienza e appropriatezza.

Quadro normativo di riferimento

Anche per il 2013, quindi, gli obiettivi di gestione del governo delle risorse umane sono stati fortemente condizionati dalle disposizioni normative nazionali e dalle indicazioni regionali finalizzate al rientro economico e all'equilibrio economico-finanziario di sistema. Il quadro normativo risulta pertanto sinteticamente riferito a:

- Legge 23/12/2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010) che recepisce l'intesa in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni del 3/12/2009 (il nuovo Patto per la Salute), che all'art.12 prevede misure di contenimento della spesa e di riorganizzazione del personale, individuando le modalità attraverso le quali gli enti del SSN garantiscono il concorso alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica; la disciplina in materia di personale, in particolare, è contenuta nell'art. 1 e, sinteticamente riguarda:
 - l'individuazione di un "tetto" alle spese di personale (comma 71);
 - previsione di modalità procedurali per il raggiungimento dell'obiettivo di contenimento della spesa (comma 72);
 - verifica del conseguimento degli obiettivi (comma 73).
- Legge 111/2011 (Manovra economica del luglio 2011) che ha prolungato le disposizioni di cui all'art. 2, commi 71, 72 e 73, della sopra citata Legge 23.12.2009 n. 191 per ciascuno degli anni 2013 e 2014;
- Legge 135/2012 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misura di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario) e in particolare l'art. 15, comma 21;
- Decreto Legge 31/05/2012, n. 78 (misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica) convertito – con modificazioni – in Legge 31/7/2010 n. 122 che detta disposizioni che in parte risultano direttamente applicabili alle Aziende del SSN e altre che lo sono per le linee di indirizzo e di principio che dettano in materia di contenimento della spesa e sulla gestione degli organici che si riassumono di seguito:
 - blocco del rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
 - fissazione di un tetto massimo al trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti;
 - divieto di aumentare il trattamento economico degli incarichi dirigenziali e non se non a fronte di un reale incremento delle funzioni e delle responsabilità attribuite e blocco delle progressioni economiche orizzontali (fasce economiche);
 - principi di riduzione delle voci di spesa relative alla formazione e al trattamento economico di trasferta;
 - obbligo di riduzione dei rapporti di lavoro a tempo determinato e a rapporto flessibile (lavoro autonomo, collaborazione coordinata e continuativa, prestazioni occasionali);
- Delibera di Giunta regionale n. 1014/2011 che recepisce le modalità applicative del documento della Conferenza delle Regioni relativo al decreto di cui al punto precedente e le Delibere di Giunta Regionale n. 1783/2011, 108/2012 e 705/2013 che recepiscono ulteriori modifiche apportate al documento medesimo;

- Delibera di Giunta Regionale n. 199 del 25/02/2013 che definisce le linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013;

Nell'ambito del quadro normativo di riferimento, in sintonia con le indicazioni regionali in materia di finanziamenti e criteri di gestione dell'organico, l'Azienda USL, nel corso dell'anno 2013, come precedentemente detto, nell'ottica del rispetto del piano di sostenibilità aziendale volto a ricondurre la gestione all'interno del vincolo economico assegnato dalla Regione, ha condotto una politica di rigore nella gestione delle risorse e degli istituti contrattuali che sinteticamente, di seguito, si ripercorre.

Individuazione di un tetto alle spese di personale

Le linee di programmazione e finanziamento indicate dalla R.E.R. con la citata delibera di Giunta n. 199 hanno fornito, nelle more della sottoscrizione del Patto per la Salute 2013-2015, le indicazioni e i principi per la predisposizione degli strumenti di Programmazione Economico-Finanziaria per l'anno 2013 ed in particolare gli obiettivi per l'anno 2013.

La citata delibera di Giunta ha delineato per il triennio 2013-2015, per ogni singolo anno, una significativa riduzione delle risorse disponibili evidenziando che, per la prima volta dall'istituzione del S.S.N., il livello di finanziamento del SSN ha subito una riduzione rispetto all'anno precedente dell'0,98%. Il Sistema Sanitario Regionale, anche a fronte della riduzione del livello di finanziamento prospettata per l'anno 2013, è impegnato a garantire il pareggio di Bilancio coinvolgendo le singole Aziende Sanitarie oltre che l'intero Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso, a porre in essere le azioni necessarie per il contenimento della spesa sanitaria, compatibilmente con la salvaguardia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, dando attuazione:

- alle misure di controllo della spesa sanitaria previste dal Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni nella Legge n. 122 del 30 luglio 2010, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;
- alle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria previste dal citato articolo 17 del Decreto Legge n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge 111/2011, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria;
- alle misure di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria previste dall'articolo 15 del citato Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012 (c.d. Spending review);
- alle ulteriori misure previste dalla citata Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), con particolare riferimento all'articolo 1, comma 131;
- alle misure regionali aggiuntive in materia di revisione tariffaria delle prestazioni di degenza ospedaliera, di definizione delle azioni per assicurare la sostenibilità delle cure primarie.

In continuità con quanto previsto negli anni precedenti, la delibera di Giunta Regionale n. 199/2013 ha confermato, anche per la programmazione sanitaria regionale dell'Esercizio 2013, l'obiettivo inderogabile del pareggio di Bilancio, che costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso che per le singole Aziende Sanitarie, perseguibile attraverso misure quali la riorganizzazione del modello di assistenza ospedaliera per intensità di cura e per intensità assistenziale, il riordino delle Cure Primarie e la revisione dei modelli organizzativi nonché attraverso il perseguimento delle azioni di sostenibilità e di razionalizzazione poste in essere a livello aziendale.

L'Azienda, pertanto, definisce e determina la propria voce di spesa complessiva per le risorse umane nel 2013 compatibilmente con il proprio equilibrio economico-finanziario complessivo, all'interno di un Piano di assunzioni presentato a livello Regionale e da questo approvato.

L'analisi dell'andamento di spesa nel corso degli anni ha mostrato una continuità nel contenimento dei costi delle risorse umane che evidenzia una flessione a partire dal 2011 in concomitanza con le norme nazionali sopracitate, ed in particolare, per l'anno 2013, ha permesso di realizzare il vincolo della riduzione dell'1,4% rispetto al consuntivo del 2006 (L.F. del 2008).

Si riporta di seguito un prospetto riassuntivo dell'andamento di spesa del personale dipendente e del lavoro autonomo che pone a confronto il costo consuntivo del 2013 rispetto al 2012. Tenuto conto della dell'incidenza sul costo del personale delle posizioni di comando presso le Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione e presso altri soggetti pubblici, si evidenzia un minor costo del personale dipendente "netto" di **€. 4.127.733, (pari al -2,6%) di risparmio dell'Esercizio 2013 verso il 2012.**

Considerando anche la minor spesa dell'Esercizio 2013, determinatasi con riferimento al lavoro autonomo, il minor costo complessivo del personale dipendente ed autonomo ammonta ad **€. 4.370.389 (pari ad un calo a consuntivo del -2,8%)**:

	CONSUNTIVO 2012	2013	diff. Cons 2013 vs Consuntivo 2012	diff. %
B6) Personale Dipendente	155.931.768	150.882.652		
B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.524.722	2.473.301		
B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	658.619	593.716		
A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	58.942	58.713		
A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	377.539	415.957		
A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	405.863	329.968		
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE NETTO	157.272.765	153.145.031	-4.127.733	-2,6%
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.227.693	877.613		
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	5.670	34.102		

B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	331.193	410.186		
LAVORO AUTONOMO	1.564.557	1.321.901	-242.656	
TOTALE COSTO DEL PERSONALE PRIMA DELLE IMPOSTE	158.837.321	154.466.932	-4.370.389	-2,8%
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	10.420.919	10.064.551		
TOTALE COSTO DEL PERSONALE DOPO LE IMPOSTE	169.258.240	164.531.484	-4.726.756	-2,8%

Lavoro Autonomo

Per quanto riguarda il c.d. "lavoro autonomo" anche per l'anno 2013 l'AUSL di Ferrara ha mantenuto un atteggiamento di rigoroso controllo della spesa, conformemente alle indicazioni nazionali ed a quelle fornite dalla Regione Emilia-Romagna con delibera n. 199/2013. La spesa gravante sul bilancio si è stabilizzata su una spesa di circa €. 870.922,70, inteso quale compensi per lavoro autonomo, sanitario e non, collaborazioni coordinate e continuative, escludendo le borse di studio, interamente gravanti su fondi extraziendali e gli altri rapporti di lavoro autonomo coperti da finanziamenti esterni. La riduzione rispetto al consuntivo 2012 è stato di circa 262.000,00 euro. Tale contrazione è stata il risultato di una costante attenzione alle riorganizzazioni delle articolazioni aziendali, oltre che una revisione dei percorsi organizzativi interni, che hanno consentito di intervenire sull'organizzazione di attività senza intaccare i livelli prestazionali.

Anche se in misura minore, il risultato è stato determinato da processi di "stabilizzazione" di funzioni da tempo presenti nelle articolazioni aziendali.

Personale dipendente

La diminuzione del costo del personale dipendente "netto" pari a € **4.127.733** in rapporto al Bilancio consuntivo del 2012, considerato al netto dei rimborsi degli oneri stipendiali del personale in comando da e presso Aziende Sanitarie Pubbliche e altri soggetti Pubblici, per consentire un paragone di dati più omogenei, è in primo luogo orientata dall'applicazione delle politiche nazionali e regionali sulla gestione degli organici e delle assunzioni, nonché degli istituti contrattuali incidenti sulle dinamiche di costo del personale, in un'ottica di garantire **il rispetto dell'obiettivo regionale inizialmente posto**.

L'impegno dell'Azienda, avviato peraltro nel 2010, in tale prospettiva, è stato costante nell'analisi puntuale di ogni richiesta proveniente dai servizi, anche oltre il percorso di budget, ciò al fine di dare risposte maggiormente sostenibili, in grado di evitare disservizi e sovrapposizioni di funzioni.

L'attività è stata coerente alle indicazioni programmatiche ed economiche ivi contenute, agli obiettivi aziendali ed in sintonia con la programmazione sanitaria provinciale e regionale.

Un terzo anno di lavoro che ha confermato la propensione dell'Azienda al miglioramento organizzativo, funzionale e gestionale sia per quanto riguarda l'apparato amministrativo che in modo trasversale tutti i servizi sanitari aziendali.

Anche per tutto l'anno 2013 si è lavorato verso un miglioramento organizzativo tramite:

- una strategia di qualità capace di individuare priorità e compiere verifiche sugli effetti delle scelte operate;
- il miglioramento della gestione delle risorse, monitorando eventuali scostamenti tra obiettivi e risultati, individuandone le cause;
- il rafforzamento ed il miglioramento organizzativo dello staff e dei sistemi di controllo interni a sostegno della Direzione aziendale in tale difficile compito.

Gli interventi sull'organizzazione che hanno consentito all'Azienda di rispettare e addirittura migliorare l'obiettivo di Bilancio si sono mossi concretamente nelle sotto specificate direzioni:

- impostazione di un piano assunzioni a tempo indeterminato, cioè di stabilizzazione della spesa, sia in riferimento alla copertura del turn over che con riguardo ai processi di stabilizzazione degli organici per superamento di rapporti di lavoro autonomo, coerente con l'obiettivo economico 2013;
- attivazione di processi di riorganizzazione interna, in particolare riguardanti l'area tecnico-amministrativa e l'area dei servizi territoriali, in stretta sinergia con l'Azienda Ospedaliera per promuovere processi di integrazione tra strutture analoghe, creando i Dipartimenti Interaziendali Tecnico, Patrimonio e Ingegneria Clinica e consolidando il funzionamento e l'integrazione reale di risorse di quelli già esistenti;
- interventi volti ad incidere sull'organizzazione dei servizi sanitari esistenti al fine di realizzare un livello superiore di efficienza nella gestione delle risorse umane, senza alterare il livello quali-quantitativo dei diversi servizi erogati.

Ciò premesso si prosegue di seguito nell'analisi con la presenza fondamentale di garanzia sulla tenuta sostanziale del sistema produttivo aziendale.

POLITICHE DEL PERSONALE 2013

Le politiche del personale adottate dall'Azienda nel 2013 si sono attenute alle linee di programmazione volte a definire gli obiettivi di spesa per il personale dipendente, approvate dalla R.E.R. con delibera di Giunta n. 199/2013.

Con tali linee la Regione affidava alle Aziende il compito di determinare, in coerenza con il piano di sostenibilità aziendale, la programmazione 2013 nel rispetto di criteri e con modalità comuni a tutte le Aziende del SSR. e specificatamente riguardanti la realizzazione dei sottospecificati obiettivi:

OBIETTIVI 2013

- per l'intero anno 2013, perseguimento del blocco del turn-over per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto);
- predisposizione di un piano annuale di assunzioni a tempo indeterminato rispettoso dell'obiettivo medio regionale di copertura del turn-over fissato al 25% dei posti vacanti al 31.12.2012 e delle cessazioni 2013;
- adozione di tutte le misure idonee a garantire invarianza di spesa rispetto al 2012 per le assunzioni a tempo determinato su posto vacante e per esigenze straordinarie;

- fissazione di un tetto di spesa per le assunzioni a tempo determinato in sostituzione delle lunghe assenze, in riduzione del 20% rispetto a quella sostenuta alla stesso titolo nel 2012;
- miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione dei servizi attraverso processi di integrazione di attività e funzioni tra Aziende o su scala di Area Vasta o su scala Provinciale;
- avvio di politiche di razionalizzazione ed in particolare di integrazione - per attività uguali o affini - delle strutture complesse, valutando anche, nel caso di incarichi rimasti vacanti per quiescenza, l'ipotesi di soppressione o copertura interna, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Ente e soprattutto previa e conseguente riduzione dei relativi Fondi.

Il crescente affermarsi di nuovi principi di gestione, spostano l'attenzione dell'Azienda verso più efficaci criteri di pianificazione e di controllo sulla gestione. Questi criteri, che aiutano a migliorare il grado di efficienza, di efficacia e di economicità dell'attività vanno tutti nella medesima direzione: **rendere sostenibile il sistema sanitario e le sue prestazioni.**

Il rispetto delle direttive sopraillustrate, unitamente alla necessità di garantire la sostenibilità economico - finanziaria dell'Esercizio 2013, hanno richiesto un governo attento delle risorse disponibili nonché la tempestiva attuazione di politiche di razionalizzazione e riorganizzazione del sistema sanitario provinciale.

La presente sintesi rappresenta quindi l'anello conclusivo di un processo di programmazione che ha avuto origine con l'approvazione del Bilancio e diventa punto di riferimento per gli obiettivi futuri.

Esiste infatti un legame programmatico, di conseguenza, economico - finanziario consuntivo 2013, che unisce i diversi Esercizi e questa interconnessione diventa più evidente nel momento in cui si procede all'analisi dei risultati conseguiti.

Si procede ora all'analisi dei fattori che hanno determinato il risultato d'Esercizio 2013.

TRASCINAMENTI

Innanzitutto occorre considerare che il risultato d'Esercizio 2013 si caratterizza fortemente per l'impatto economico derivante dall'effetto trascinamento, in termini di minori costi, delle politiche del personale adottate dall'Azienda nel 2012.

In particolare, le strategie di programmazione adottate nel precedente esercizio, hanno determinato:

- **TRASCINAMENTO di minori costi derivanti dal rispetto del turn-over pre-definito.**

La cessazione nel 2012 di n. 80 unità di area comparto e n. 26 di area dirigenziale fra cui n. 6 strutture complesse sanitarie e n. 2 professionali, realizzatesi prevalentemente nel corso del 2° semestre, unitamente al rispetto della copertura del turn-over, ha

determinato un impatto economico, in termini di minori costi, sul Bilancio d'Esercizio 2013 già di:

€ 2.100.000,00

- TRASCINAMENTO di minori costi per effetto di azioni programmatiche.

I percorsi progettuali ed operativi su alcune aree ospedaliere (prevalentemente di area chirurgica con superamento delle attività di Day Surgery a Copparo e Comacchio e di area medica con superamento della U.O. di Gastroenterologia al Delta, oltre ad altri percorsi di integrazione negli Ospedali di Comacchio/Delta e Cento/Bondeno) hanno reso disponibili unità infermieristiche e di supporto a fronte di posti vacanti e per sostituzioni, con conseguente cessazione dal servizio di personale precario.

L'effetto trascinarsi di tali azioni, in termini di risparmio sulla spesa del personale a tempo determinato ed incidenti sul 2013, è stimato in

€ 350.000,00

PROGRAMMAZIONE 2013 – da Piano di Sostenibilità 2013-2015 approvato dalla CTSS del 26 Giugno 2013

A) INTERVENTI SULL'ORGANIZZAZIONE

Il processo di realizzazione della sostenibilità economica, iniziato a partire dal 2012 con il raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio economico - finanziario è proseguito, in termini di ulteriore miglioramento, con la definizione del Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrarese per il periodo 2013 - 2016, approvato con Delibera n. 180 del 05.08.2013.

Tale fondamentale strumento di pianificazione, nell'intento di perseguire il progressivo miglioramento del sistema sanitario provinciale, ha delineato nuovi interventi di programmazione e di razionalizzazione delle attività che hanno complessivamente coinvolto le reti cliniche assistenziali e interaziendali, l'assistenza territoriale e determinato progetti di unificazione di area metropolitana e di area vasta.

La portata delle azioni messe in campo in tale quadro programmatico, in continuità con disposizioni contenute nella manovra economica del luglio 2011 (L. 111/2011), nella Spending Review e nelle Leggi di Stabilità 2012 - 2013, hanno consentito di sviluppare processi, in particolare incidenti sulle dinamiche della spesa del lavoro a tempo determinato e di tipo flessibile.

La programmazione 2013 ha preso l'avvio, come già successo nel 2012, con una rimodulazione delle attività durante il periodo di ferie programmate a fine anno e nel periodo estivo.

Le unità recuperate dalle chiusure estive hanno garantito la sostituzione delle lunghe assenze nei mesi da giugno a settembre.

Al termine di tale periodo, nell'ambito del piano di trasformazione della rete ospedaliera, sono stati realizzati interventi di carattere strutturale, con modifiche degli assetti nelle sottoindicate strutture:

1) nell'area medica della struttura ospedaliera di Copparo, è stato realizzato il mantenimento di un'area medica di degenza integrata con le attività di post-acuzie e pervenuti al superamento di 30 posti letto;

2) nell'area medica della struttura ospedaliera di Comacchio è stato realizzato il mantenimento di un'area di degenza medica integrata con le attività di post-acuzie con superamento di n. 20 posti letto;

3) nella struttura ospedaliera di Argenta, al termine della sospensione estiva, è stata realizzata una degenza post-operatoria, senza posti letto di DEA.

Nell'ambito delle prestazioni socio - sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, con decorrenza dal 01.07.2013 è cessata la gestione diretta della ex RSA di Tresigallo.

L'insieme delle azioni in area ospedaliera e territoriale anzidescritte, dopo alcuni interventi collegati ad azioni di sviluppo di servizi approvati nell'ambito della programmazione sanitaria pluriennale dell' Azienda, hanno consentito di realizzare il duplice obiettivo di:

- recuperare personale infermieristico e di supporto riallocabile a fronte di sostituzione delle lunghe assenze, con impatto economico, in termini di minori costi rispetto alla spesa sostenuta a tale titolo nel 2012, per

€ 550.000,00

- realizzare interventi di carattere strutturale connessi al piano di trasformazione della rete ospedaliera ed al completamento del processo di esternalizzazione della Residenza Sanitaria Assistita di Tresigallo, per una complessiva riduzione di spesa pari a:

€ 340.000,00

Come anzidetto, l'effetto trascinarsi delle Azioni 2012, unitamente agli interventi adottati nel 2013, hanno collocato la complessiva spesa per assunzioni a tempo determinato al di sotto dell'obiettivo regionale stabilito con delibera n. 199/2013 ed altresì in termini di ulteriore risparmio rispetto all'obiettivo aziendale inizialmente fissato per la compatibilità con il vincolo di Bilancio 2013. Le azioni promosse dall'Azienda sono coerenti con la necessità di recuperare il differenziale dei costi medi pro-capite 2011-2012 rispetto ai valori medi Regionali. Questo rientro è infatti uno dei presupposti contenuti nel Piano di Sostenibilità triennale approvato dal CTSS nel Giugno 2013.

B) COPERTURA DEL TURN-OVER E PIANO ASSUNZIONI 2013

Le assunzioni a tempo indeterminato nel 2013 hanno riguardato:

1) la copertura di posti connessi alla realizzazione del PIANO ASSUNZIONI 2013, come approvato dalla RER nel rispetto delle indicazioni richiamate

2) altre, a completamento della programmazione 2012, dopo l'espletamento di regolari procedure concorsuali e di mobilità.

Facendo propri gli obiettivi di cui alla Delibera di Giunta n. 199/2013 precedentemente richiamata, nel rispetto dei vincoli di bilancio e dopo aver adempiuto in merito a quanto

richiesto relativamente alla realizzazione dei processi di integrazione dei servizi, l'Azienda USL di Ferrara ha predisposto il PIANO ASSUNZIONI 2013.

La proposta di piano assunzioni a tempo indeterminato è stata predisposta dopo una complessiva disamina del fabbisogno aziendale volto a contenere la percentuale di copertura del turn-over nei limiti del 25% dei posti vacanti al 31.12.2012 e delle cessazioni programmate 2013, nel rispetto dei criteri previsti dalla richiamata delibera di Giunta e da successive note della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 81308/2013, 168758/2013 e principalmente rivolta al perseguimento delle sottospicificate finalità:

copertura di posti necessari a favorire il processo di riorganizzazione aziendale in linea con le specifiche indicazioni contenute nel Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il triennio 2013-2016, indicazioni finalizzate a promuovere il complessivo miglioramento della qualità e sostenibilità del sistema sanitario provinciale;

copertura di posti di turn-over ritenuti indispensabili per garantire le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza oltre ad un adeguato livello qualitativo degli stessi, in linea con i requisiti previsti dalle norme di accreditamento istituzionale;

stabilizzazione di posizioni lavorative connesse ad esigenze permanenti e legate al fabbisogno ordinario, ricoperte tramite contratti di lavoro a tempo determinato o con altre tipologie di lavoro flessibile.

La realizzazione del Piano Assunzioni 2013, autorizzato dalla R.E.R. con nota P.G. 0254568, si è conclusivamente determinato per assunzione a tempo indeterminato **di n. 13 unità**, in riduzione anche rispetto al vincolo regionale inizialmente stabilito:

Vincolo Regionale	Realizzazione	Realizzazione rispetto al vincolo
20	13	65%

Le assunzioni a tempo indeterminato connesse alla realizzazione della programmazione 2013, hanno riguardato la copertura definitiva dei sottoriportati posti, in parte già vacanti al 31.12.2012 e ricoperti a tempo determinato ed in parte connessi a cessazioni 2013.

SCHEMA RIEPILOGATIVO PIANO ASSUNZIONI 2013

Profilo	Decorrenza assunzione	Ricoperti a tempo determinato o con altre tipologie contrattuali
n. 1 Direttore di Organizzazione dei Servizi di Base	01.03.2014	Inc. ex art. 15 septies
n. 1 Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	01.07.2013	Tempo determinato
n. 1 Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione	05.01.2014	/
n. 3 Dirigenti Medici di Cardiologia	09.09.2013 16.09.2013 01.11.2013	Tempo determinato / In comando Az. Osp.
n. 1 Dirigente Medico di Ostetricia e Ginecologia	Procedure in fase di espletamento	
n. 1 Dirigente Farmacista	01.02.2014	Tempo determinato
n. 1 Collaboratore Prof. Sanitario - Dietista	16.09.2013	Incarico L.P.
n. 1 Collaboratore Prof. Sanitario - Ostetrica	29.08.2013	Tempo determinato
n. 3 Operatori Socio Sanitari	02.09.2013 08.09.2013 01.12.2013	Tempo determinato Tempo determinato Tempo determinato

Alcune assunzioni saranno effettive solo dal 2014, per effetto dei tempi di espletamento delle relative procedure concorsuali o di mobilità.

Le altre assunzioni 2013, connesse al completamento della programmazione 2012, riguardano la copertura delle due strutture complesse di Cardiologia ed Ostetricia e Ginecologia presso l'Ospedale di Cento, oltre a n. 3 figure di Area Dirigenziale Medica (N. 1 Dirigente Anestesista, N. 1 Dirigente Medico di Psichiatria e n. 1 Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) e 3 di Area comparto (n. 1 Operatore Tecnico Specializzato Esperto – Autista di Ambulanza, n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico della Prevenzione e n. 1 Collaboratore Tecnico Professionale - Geometra).

Il valore incrementale delle complessive assunzioni a tempo indeterminato 2013 rispetto al 2012 ammonta ad € **280.000**.

L'analisi delle ricadute sui servizi, consente di poter dire che è stata garantita una sostanziale tenuta delle attività che hanno evidenziato livelli sostanzialmente coerenti con gli andamenti Medi Regionali. Ciò è stato possibile, oltre che per effetto delle revisioni organizzative anzi descritte, attraverso:

- la prosecuzione, tramite il percorso di Budget annuale, delle attività di bench-marching interno su tutte le strutture organizzative aziendali prendendo a riferimento i dati di dotazione organica, le situazioni logistiche delle unità organizzative oltre ai dati di assenza del personale;
- una riorganizzazione delle funzioni di coordinamento e delle responsabilità nell'ambito dell'area del comparto valorizzando l'aggregazione delle stesse per area dipartimentale o territoriale;
- la ridefinizione di alcune funzioni nell'ambito della Direzione Infermieristica e Tecnica Aziendale prevedendo nuovi livelli di responsabilità senza incremento di dotazione organica;

- l'adozione di tutte le misure organizzative necessarie al reimpiego del personale infermieristico e supporto temporaneamente o definitivamente inidoneo alla specifica mansione, su posti disponibili aventi caratteristiche, per tipologie di funzioni, compatibili con l'impiego di tale personale;
- la riattribuzione dei carichi di lavoro nell'ambito dell'area tecnico - amministrativa;
- il miglioramento delle integrazioni organizzative nell'ambito dei Dipartimenti Interaziendali;
- la ridefinizione delle funzioni di responsabilità di struttura ed attribuzione di responsabilità a scavalco per quanto concerne l'area della dirigenza.
- nell'area Amministrativa e Tecnica, in particolare, in continuità con i precedenti Esercizi, è stata adottata una politica di gestione degli organici orientata a logiche di rivisitazione dell'organizzazione interna, di revisione dei processi, di sviluppo di procedure informatiche, di accorpamento di funzioni e persone.

L'integrazione tra le due Aziende sanitarie, rispetto all'utilizzo comune ed unificato dei servizi tecnici, amministrativi e sanitari è ad un avanzato stato di realizzazione e procede secondo le indicazioni regionali.

Relativamente alla valutazione sulla possibilità di non procedere alla copertura di strutture complesse sanitarie, per integrazione di attività uguali o affini, l'Azienda sta procedendo nel rispetto delle linee guida regionali.

Eventuali richieste di copertura sono inserite nei piani assunzione e sottoposti a preventiva autorizzazione regionale.

Con provvedimento n. 93 del 10/05/2013 si è proceduto, coerentemente con le indicazioni regionali richiamate, alla soppressione di n. 6 strutture complesse sanitarie e n. 2 di area professionale.

Si ritiene ora di completare la presente relazione illustrativa con la tabella sui dati di occupazione criterio uomo-anno, al fine di mettere in relazione l'andamento degli organici fra gli Esercizi 2012 - 2013 con le stime contabili precedentemente riportate.

DATI SULL'OCCUPAZIONE - CRITERIO UOMO/ANNO			
	Esercizio 2012	Esercizio 2013	Variazione
Personale dipendente in servizio a tempo indeterminato			
Personale medico e veterinario	457,53	442,65	-14,88
Personale sanitario non medico - dirigenza	56,1	54,87	-1,23
Personale sanitario non medico - comparto	1471,89	1448,61	-23,28
Personale professionale - dirigenza	8,25	7	-1,25
Personale professionale - comparto			0,00
Personale tecnico - dirigenza	3,66	3,65	-0,01
Personale tecnico - comparto	580,09	573,42	-6,67
Personale amministrativo - dirigenza	20	20	0,00
Personale amministrativo - comparto	253,99	244,75	-9,24
Totale personale a tempo indeterminato	2851,51	2794,95	-56,56

	Esercizio 2012	Esercizio 2013	Variazione
Personale dipendente in servizio a tempo determinato			
Personale medico e veterinario	10,37	7,44	-2,93
Personale sanitario non medico - dirigenza	3,3	2,65	-0,65
Personale sanitario non medico - comparto	14,7	8,76	-5,94
Personale professionale - dirigenza	0,83	1	0,17
Personale professionale - comparto			0,00
Personale tecnico - dirigenza			0,00
Personale tecnico - comparto	41,46	13,75	-27,71
Personale amministrativo - dirigenza			0,00
Personale amministrativo - comparto			0,00
Totale personale a tempo determinato	70,66	33,6	-37,06
DATI SULL'OCCUPAZIONE - PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12			
	Esercizio 2012	Esercizio 2013	Variazione
Personale dipendente in servizio a tempo indeterminato			
Personale medico e veterinario	454	453	-1,00
Personale sanitario non medico - dirigenza	58	55	-3,00
Personale sanitario non medico - comparto	1493	1481	-12,00
Personale professionale - dirigenza	7	7	0,00
Personale professionale - comparto			0,00
Personale tecnico - dirigenza	4	4	0,00
Personale tecnico - comparto	578	582	4,00
Personale amministrativo - dirigenza	20	20	0,00
Personale amministrativo - comparto	253	249	-4,00
Totale personale a tempo indeterminato	2.867	2.851	-16,00
	Esercizio 2012	Esercizio 2013	Variazione
Personale dipendente in servizio a tempo determinato			
Personale medico e veterinario	11	6	-5,00
Personale sanitario non medico - dirigenza	3	3	0,00
Personale sanitario non medico - comparto	10	11	1,00
Personale professionale - dirigenza	1	1	0,00
Personale professionale - comparto			0,00
Personale tecnico - dirigenza			0,00
Personale tecnico - comparto	28	4	-24,00
Personale amministrativo - dirigenza			0,00
Personale amministrativo - comparto			0,00
Totale personale a tempo determinato	53	25	-28,00

La gestione aziendale 2013 ha saputo individuare con tempestività le azioni di carattere organizzativo e strutturale più idonee a garantire il rispetto del vincolo di Bilancio posto dalla programmazione sanitaria regionale.

In continuità con le politiche aziendali degli ultimi Esercizi, la realizzazione della programmazione 2013 ha modificato in modo determinante, attraverso la stabilizzazione di posizioni lavorative precedentemente ricoperte da personale precario oltre alla realizzazione di importanti azioni di revisione organizzativa, la fisionomia degli assetti aziendali, rendendoli più adeguati alle esigenze qualitative del sistema sanitario provinciale.

Attraverso una combinata azione di governo del turn-over e di realizzazione dei processi di ristrutturazione aziendale, la fissazione di nuove regole di Budget e di gestione delle risorse si sta infatti assestando, la compagine numerica necessaria al funzionamento delle strutture sanitarie e tecnico amministrative dell'Azienda.

Le azioni di revisione organizzativa o superamento di attività nell'ambito dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali hanno infatti consentito di non ricoprire posti di area medica e di area sanitaria non medica resisi vacanti nel 2013, di ricollocare personale sanitario e di supporto a fronte di posti di turn-over 2012 - 2013 o in sostituzione delle lunghe assenze e di non rinnovare personale precario alla scadenza, con ciò riducendo in modo sostanziale il contingente di personale in servizio, sia a tempo indeterminato che determinato.

Più specificatamente, il quadro riportato evidenzia come, a fronte di un numero limitato di cessazioni per collocamento a riposo in parte compensate da nuove assunzioni effettuate e precedentemente descritte, l'incidenza del contingente a tempo indeterminato nel 2013 sia in forte calo rispetto al 2012, ciò ad ulteriore conferma dell'effetto trascinarsi determinato dalle politiche del personale impostate e realizzate nel 2012.

Anche la tabella del tempo determinato conferma il quadro delle Azioni precedentemente descritte, di forte flessione del personale precario nel 2013 rispetto al 2012, per effetto degli interventi strutturali sull'organizzazione realizzati nei due Esercizi di riferimento.

Nell'ambito dell'area tecnico-amministrativa è stato applicato il totale blocco del turn-over. A fronte di un tasso di copertura del Turn Over del 25% complessivo, il dato consuntivo si assesta al 19%.

La Direzione Aziendale, orientando la propria programmazione in un'ottica di continuo miglioramento rispetto all'obiettivo regionale inizialmente posto, presidiando ogni singolo processo anche oltre il percorso di Budget ha saputo determinare, oltre al risultato sopra descritto, una nuova consistenza organica oltre ad una significativa riduzione del personale precario, coerentemente con le più recenti disposizioni normative in materia di gestione degli organici.

Attribuzione ai Dirigenti di prima nomina, dopo cinque anni di servizio di incarico con funzioni superiori

In linea con le note e i documenti di indirizzo tecnico – operativo delle disposizioni di contenimento delle spese in materia di pubblico impiego, di cui al D.L. 78/2010 convertito con Legge 122/2010, predisposte dalla Conferenza delle Regioni e dalla Regione Emilia Romagna, l'effetto modificativo della posizione economica a beneficio del Dirigente di prima nomina, che si verifica al raggiungimento della prevista anzianità di servizio, è stato avviato nel corso dell'Esercizio 2013 con il riconoscimento dell'indennità di esclusività e di equiparazione a far tempo dalla data di assegnazione dell'incarico, ai sensi dell'art. 27, comma 1 lett. b) o c), del CCNL dell'8/06/2000 delle Aree delle Dirigenze.

Gli incarichi sono stati assegnati dall'Azienda, nell'Esercizio delle proprie prerogative, provvedendo ad attuare le conseguenti azioni organizzative mediante sottoscrizione di contratto individuale nel quale sono state specificate le mansioni proprie connesse alla natura dell'incarico stesso.

Nel corso dell'anno 2013 con un programmazione aziendale comunicata alle OO.SS. sono stati conferiti n. 11 incarichi ai Dirigenti che hanno maturato i requisiti previsti dalla normativa contrattuale ed è stato conseguentemente posto in pagamento il riconoscimento economico della retribuzione di posizione (nelle sue componenti maggiorate di minima unificata e variabile aziendale), nonché dell'indennità di esclusività.

Il riconoscimento dell'indennità di equiparazione e di esclusività, infatti, dal 1/01/2011 non può avvenire in via automatica (in applicazione delle disposizioni in materia di contenimento delle spese di personale delle Amministrazioni Pubbliche previste dal D.L. 78/2010 convertito con Legge 122/2010), ma è subordinato all'attribuzione di un incarico che sia almeno fra quelli previsti dall'art. 27, comma 1 lett. c) del CCNL – Aree della Dirigenze dell'8/06/2000.

Da un punto di vista strettamente economico l'impegno di spesa conseguente alla retribuzione di posizione corrispondente al nuovo incarico affidato ai suddetti Dirigenti, è quantificato dalla griglia di graduazione degli incarichi, definita negli Accordi Sindacali del 23.12.2013 delle varie Aree Dirigenziali ed è stata finanziata con le disponibilità economiche del Fondo per la retribuzione di posizione del CCNL del 6/05/2010, previa verifica della necessaria disponibilità.

L'indennità di esclusività è stata corrisposta come conseguenza dell'attribuzione dell'incarico stesso, previa verifica dei requisiti contrattuali (5 anni di servizio sia a tempo indeterminato, sia a tempo determinato purché continuativo), è quantificata in €. 100.000 ed è stata invece posta a carico del conto economico specifico del Bilancio Aziendale.

Rispetto del divieto di superamento nel triennio 2011-2013 del trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010 (comma 1 dell'art. 9 D.L. 78/10)

Il comma 1 dell'art. 9 del Decreto 78/2010 ha introdotto per l'anno 2011 (oltre che per i successivi anni 2012 e 2013) il divieto che il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti anche di qualifica dirigenziale superi il trattamento economico ordinariamente spettante per l'anno 2010, compreso il trattamento accessorio, con le specificità riportate nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 13/10/2011, con cui vengono fornite le linee interpretative di cui al Decreto n. 78/2010.

L'Azienda ha rispettato il divieto in argomento ricomprendendo nel tetto rappresentato dal trattamento economico ordinariamente spettante per il 2010 tutte le voci del

trattamento fondamentale ed accessorio aventi il carattere della fissità e della continuità, in relazione alla categoria, posizione e tipologia e/o incarico di inquadramento posseduti nel 2010, secondo le indicazioni specifiche del sopracitato documento.

Rispetto del divieto di superamento nel triennio 2011-2013 dell'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio nell'anno 2010. (comma 2 bis art. 9 D.L. 78/10)

Il comma 2-bis dell'articolo 9 introduce, a decorrere dal 1° gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2013, il divieto di superamento, da parte dell'ammontare delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, del corrispondente importo dell'anno 2010. Viene inoltre stabilito che l'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio del personale è automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio.

Così come operato per l'anno 2012, nell'ambito delle iniziative da intraprese nel corso del 2013 per il contenimento dei costi del personale secondo le indicazioni di finanza pubblica, nel rispetto dei criteri fissati dalla deliberazioni regionali assunte a tal proposito, per quanto riguarda l'applicazione del divieto di superamento nel triennio 2011-2013 dell'ammontare delle risorse destinate al trattamento accessorio dell'anno 2010, l'Azienda ha continuato a perseguire tutti gli interventi necessari per la completa applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 9 del D.L. n. 78/2010, convertito con L. n. 122/2010, sia per le disposizioni immediatamente rivolte agli enti del S.S.N. sia per quelle che risultavano applicabili in linea di principio.

Anche per tutto l'anno 2013, in continuità con il precedente esercizio, in piena applicazione delle disposizioni citate, è stata recepita l'introduzione del tetto all'ammontare complessivo delle risorse decentrate fino al 2013, pari all'importo dell'anno 2010, escludendo quindi qualsiasi possibilità di alimentazione automatica del fondo (ad es., art. 40 CCNL personale non dirigente comparto "Sanità" 7.4.1999).

In tale ottica è stata adottata una prima delibera aziendale di determinazione in via provvisoria dei fondi per il personale dipendente delle diverse aree, in applicazione dell'art. 9, comma 2 bis, del D.L. n. 78/2012 citato e delle indicazioni operative sopra riportate (delibera n. 111 del 31.05.2013) con la quale è stata formulato in via preliminare e cautelativa una prima determinazione della consistenza complessiva delle risorse per l'anno 2013, operando la detrazione del "trascinamento" quale quota parte per l'anno 2013 delle decurtazioni computate sulla base dell'evoluzione della consistenza occupazionale dell'anno 2012.

Sono, altresì, in corso di adozione due ulteriori provvedimenti deliberativi con i quali sono stati definiti, in applicazione dell'art.9, comma 2 bis, del D.L. 78/2012 citato, per ciascuna area di contrattazione collettiva, l'entità delle risorse per l'anno 2013, con le conseguenti riduzioni calcolate come quota parte dell'anno 2013, sulla base dell'evoluzione della consistenza occupazionale dell'anno 2013 (quota parte conseguente alle cessazioni del 2013) e sulla base delle azioni di riorganizzazione aziendale attivate nel corso dell'anno 2013.

Negli incontri sindacali del 13/03/2014 (area della dirigenza medica e veterinaria), del 2/04/2014 (personale dell'area del comparto) e in data 7/04/2014 (area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa) è stata data informazione alle organizzazioni sindacali sulla consistenza dei fondi del 2013 e del 2014 in relazione alle conteggi delle decurtazioni che derivano dalla dinamica del calo dell'organico per effetto

delle cessazioni e delle azioni di riorganizzazione per quanto riguarda il rateo del 2013 e la stima dell'effetto "trascinamento" di tale calo del personale avvenuto nel 2013 sul 2014.

Nell'ambito del quadro provvisorio di finanziamento del trattamento economico accessorio, sono state raggiunte le intese con le organizzazioni sindacali per la definizione, in particolare, di:

OO.SS. Area Comparto:

- Accordo sulla Produttività collettiva e individuale anno 2013 del 23.12.2013;
- Accordo sulla Progressione economica del 23.12.2013, fermo restando l'applicazione del divieto dell'automatismo della progressione delle fasce;

OO.SS. Area della Dirigenza medica e veterinaria:

- Accordo sulla retribuzione di risultato anno 2013 del 23.12.2013 (per l'Area della Dirigenza Medica l'Accordo ha durata biennale: 2013-2014);
- Accordo sulla retribuzione di posizione anno 2013 del 23.12.2013 (per l'Area della Dirigenza Medica l'Accordo ha durata biennale: 2013-2014);

OO.SS. Area della Dirigenza Sanitaria tecnica Professionale e Amministrativa:

- Accordo sulla retribuzione di risultato 2013 del 23.12.2013;
- Accordo sulla retribuzione di posizione 2013 del 23.12.2013.

Per tutti gli accordi sindacali sopra citati sono stati assolti gli obblighi informativi verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze e verso la Regione con l'invio e la pubblicazione sul sito internet aziendale delle relazioni tecnico illustrative con le modalità previste dalla Circolare n. 25 del 19/7/2012 del MEF. Tutti gli accordi sindacali hanno ricevuto parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economico-finanziaria di cui all'art. 40 bis del D.lgs. N. 165/2001 da parte del Collegio dei Revisori.

Si sottolinea che, così come nel 2011 e nel 2012, anche nel 2013 sono rimasti bloccati dal 31.12.2010, per l'Area del Comparto, gli automatismi delle progressioni economiche orizzontali mentre, così come per l'area della dirigenza le progressioni temporali indicate nelle tabelle per gli incarichi professionali dopo 3 anni e per i neo-assunti si fermano al 31.12.2010 e la corresponsione delle quote economiche viene mantenuta con riferimento al valore in godimento a tale data.

Gli importi unitari delle voci fisse e continuative del trattamento accessorio sono state assoggettate al blocco, ad invarianza delle condizioni giuridiche e gli importi unitari non sono stati oggetto di incrementi in sede di accordi sindacali decentrati.

Si evidenzia che per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria sono state ridefinite le quote economiche relative alla retribuzione di risultato, con una riduzione rispetto a quelle dell'anno precedente, in funzione delle risorse economiche consentite dai rispettivi Fondi contrattuali.

Processo di attribuzione degli obiettivi collegati alla componente variabile dello stipendio e sistema di valutazione del raggiungimento dei risultati attesi

L'Azienda, nel processo di Budget annuale, attribuisce gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento (e di Distretto) che, a cascata, li attribuiscono ai Direttori di Struttura Complessa, questi ai Responsabili Struttura Semplice. All'interno delle Unità Operative i singoli Dirigenti possono vedersi attribuire tutti, alcuni od un solo obiettivo,

coerentemente con l'organizzazione, gli incarichi e le attività. L'attribuzione avviene attraverso meccanismi di negoziazione e di concertazione; la condivisione e l'informazione degli obiettivi di Budget ai collaboratori rappresenta, già dal 2012 uno degli obiettivi di Budget assegnati ai Capi Dipartimento ed alle Strutture Complesse.

Gli obiettivi sono articolati in: Obiettivi di Risorse (Umane e strumentali, beni e servizi), espressi in termini quantitativi, Obiettivi di Attività (espressi da indicatori) e Obiettivi descrittivi, sempre "misurabili con indicatore numerico".

Sistema di Valutazione sulla Performance organizzativa e individuale:

L'Organismo di Valutazione, che nel 2013 è stato strutturato con Delibera Aziendale N. 51 del 22/3/2013 "Approvazione regolamento organismo di valutazione aziendale" in ottemperanza alle indicazioni regionali con Note prot. n. 11783 del 2011 e prot. n. 298303 del 2012 fornisce il supporto al percorso di valutazione (trimestrale e annuale), in un Collegio nel quale è presente anche la Direzione strategica. Attraverso la documentazione prodotta dai rispettivi Direttori e quella acquisita dalla Programmazione e Controllo di Gestione, il Collegio valuta il raggiungimento degli obiettivi negoziati all'inizio dell'anno; tali obiettivi possono essere eventualmente rinegoziati con la Direzione generale, in itinere, se vi sono esigenze cogenti ed ineludibili, secondo un processo ben definito, temporalmente nella fase di Revisione di Budget; di tali incontri viene redatta apposita verbalizzazione, trasmessa ai Direttori di Dipartimento ed OVA. Coerentemente con il risultato della valutazione ciascun Direttore valuta il contributo delle Strutture Complesse afferenti e dei loro Direttori che, a loro volta, valutano il contributo delle Strutture Semplici ad essi afferenti e così a cascata. Il risultato viene comunicato a ciascun Dirigente e, nei casi dubbi discusso. In caso di discordanza della valutazione ricevuta rispetto a quella attesa, ciascun dirigente ha facoltà di ricorrere ad una valutazione di secondo livello presso il superiore gerarchico diretto del proprio valutatore.

Collegamento alla componente variabile stipendio:

Dalla valutazione annuale del personale dirigente deriva la corresponsione della quota stipendiale legata allo stipendio di risultato. La valutazione è basata sul raggiungimento degli obiettivi di risultato fissati ad inizio anno nel documento di Budget aziendale, condiviso con i Direttori di Dipartimento e/o di Struttura Complessa.

Il riconoscimento economico collegato alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget, deriva da specifici accordi con le OO.SS. I citati Accordi Sindacali determinano le modalità di assegnazione delle risorse economiche finanziate dai Fondi della Produttività/Risultato ridefiniti annualmente per le diverse aree di contrattazione. La quota economica, per il personale dirigente, è proporzionata al grado di conseguimento degli obiettivi e, di conseguenza, riconducibile ad una graduazione proporzionale articolata su 4 fasce:

1. in presenza di valutazione pari o superiore al 90% il risultato si intende integralmente conseguito;
2. per valutazioni comprese tra il 70% e l'89% si riconosce una valutazione pari al 75%;
3. per valutazioni comprese tra il 35% e il 69% si riconosce una valutazione pari al 50%;
4. per valutazioni inferiori al 35% nulla viene riconosciuto.

Per il personale dell'area del comparto, gli accordi sindacali, definiscono le quote individuali in modo equiparato per il personale dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara, con articolazione su tre fasce economiche in relazione alla professionalità espressa.

Valutazione e sistema di garanzia:

La valutazione annuale viene effettuata sugli obiettivi di Budget, come già detto, in particolare dal 2013 sono valutati in capo ai Direttori di Dipartimento e Direttori di Strutture complesse anche gli obiettivi di informazione e comunicazione del Budget ai collaboratori.

Il modello comporta come riscontro documentale dell'avvenuta condivisione del budget per l'anno 2013 i verbali dei Comitati di Dipartimento, in quanto l'obiettivo è in capo ai Direttori di Dipartimento e di Distretto. Gli esiti delle verifiche trimestrali sono pubblicati a cura del Controllo di Gestione sul sito aziendale, trasmesse ad ogni Direttore di Dipartimento, alla Direzione gestione delle risorse umane e al OVA, sull'andamento degli obiettivi di risorse (beni servizi e risorse umane) e sull'andamento degli obiettivi. La valutazione di prima istanza è in capo al diretto superiore gerarchico di ciascun Dirigente. Un eventuale contraddittorio tra un Dirigente ed il suo valutatore di prima istanza viene condotto dal superiore gerarchico diretto del primo valutatore, a garanzia della conoscenza del contesto e della materia del contendere. Il risultato delle valutazioni negative viene gestito dalla Direzione Aziendale, e dal OVA.

Valutazione performance organizzativa e individuale 2013

Fin dal proprio insediamento, la Direzione Aziendale, partendo dalla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di risultato del Personale dirigente, ha intrapreso un percorso di revisione ed adeguamento dell'intero ciclo della performance, in coerenza con le indicazioni normative nazionali e regionali.

Negli anni precedenti ha provveduto alla revisione della composizione dell'Organismo di Valutazione Aziendale (OVA), alla individuazione di obiettivi di risultato per il Personale dirigente numericamente più contenuti, coerenti con gli obiettivi regionali e con le strategie aziendali, con indicatori di risultato definiti e misurabili, ha condiviso con la Dirigenza, anche attraverso specifici incontri di formazione, il nuovo percorso di valutazione ed ha effettuato il monitoraggio in progress degli obiettivi di risultato. Ha introdotto inoltre la valutazione della propria performance, poi validata dall'OVA.

Nel corso dell'anno 2013, l'Azienda ha poi provveduto, nella materia, alle seguenti azioni:

- ufficializzazione delle "Istruzioni operative sul sistema di valutazione aziendale"
- effettuazione della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di risultato attraverso un Collegio di valutazione composto dalla Programmazione e controllo di gestione, dal Sistema informativo e committenza e dal Direttore Amministrativo aziendale, con il controllo metodologico dei criteri utilizzati e dell'intero processo da parte dell'OVA che ha poi effettuato, come negli anni precedenti, una relazione di sintesi trasmessa al Direttore Generale, secondo le recenti indicazioni regionali
- valutazione della propria performance con successiva validazione da parte dell'OVA

- pubblicazione dei documenti sopra indicati nel proprio sito istituzionale, nella sezione denominata "Amministrazione trasparente"
- presentazione e condivisione con il Personale dirigente sanitario ed amministrativo di una scheda di valutazione annuale della performance del Personale dirigente, individuale ed organizzativa, con sua sperimentazione nell'anno da parte dei Direttori dei Distretti, Dipartimenti ed Uffici di staff
- valutazione attraverso l'OVA, con relativa formalizzazione, degli obblighi relativi alla Trasparenza ed all'Anticorruzione, secondo le relative indicazioni normative
- condivisione con l'Organismo di Valutazione Aziendale dell'Azienda Ospedaliera S. Anna di una scheda comune di valutazione annuale individuale ed organizzativa per il Personale dirigente di entrambe le Aziende.

E' proseguito anche nel 2013 il percorso di Budget aziendale che assegna ai Direttori di Dipartimento (e da questi alle Unità Operative) gli obiettivi regionali ed aziendali (connotati da indicatori misurabili), sui quali vengono sviluppate verifiche trimestrali, pubblicate e disponibili.

La verifica finale definisce lo stretto collegamento con la valutazione organizzativa del Direttore del Dipartimento ed a cascata, con le Unità Operative complesse. L'esito di tali verifiche, formalizzato secondo specifici verbali e schede, costituisce il presupposto per l'erogazione delle retribuzioni di risultato, in base a quanto previsto dai vigenti Accordi Sindacali.

Nel corso del 2013 ciascun Dirigente, con avvio a carattere sperimentale, ha sottoscritto una scheda comprendente gli obiettivi della propria valutazione annuale, relativa sia alla performance individuale che a quella organizzativa. Si prevede che per il 2014, sugli obiettivi della scheda, il Dirigente verrà valutato, dal proprio diretto superiore, con la possibilità di una seconda istanza da parte del diretto superiore del primo valutatore.

Come per il 2013, anche nel 2014 la valutazione della Performance del Personale dirigente, sia individuale che organizzativa, riguarderà anche gli obiettivi richiesti dalla normativa sulla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Ridimensionamento dei Fondi contrattuali

In linea con le indicazioni di finanza pubblica sopra citate, sono state adottati dall'Azienda U.S.L. i provvedimenti deliberativi n. 354 del 28/10/2011 ad oggetto: Area Comparto: Rideterminazione in via provvisoria dei Fondi Contrattuali Aziendali per gli anni 2010 e 2011 e n. 446 del 22/12/2011 ad oggetto: Fondi Aziendali delle Aree Dirigenziali: ricognizione finanziamenti per l'anno 2008 e 2009 e rideterminazione in via provvisoria per gli anni 2010 e 2011.

Con i provvedimenti deliberativi sopra citati sono stati definiti i valori **di partenza** dei Fondi Aziendali i cui importi sono stati definiti escludendo qualsiasi integrazione automatica del Fondo (RIA e indennità infermieristica limitatamente al personale del comparto che sono state inserite, solo fino al 2010, in termini di rateo).

In conformità delle indicazioni contenute nel Documento della Conferenza delle Regioni del 12.10.2011, recepita con Delibera n. 1783 del 28/11/2011, integrata con successive Delibere di Giunta n. 108 del 6.02.2012 e n. 705 del 3.06.2013, si è dato corso alla quantificazione delle decurtazioni dei Fondi Contrattuali.

Per quanto riguarda i conteggi per la riduzione dei fondi, come sopra anticipato, sono stati adottati i seguenti provvedimenti deliberativi:

- n. 128 del 22.05.2012 con il quale, in applicazione dell'art. 9, comma 2 bis, del D.L. n. 78/2012 citato e delle indicazioni operative sopra riportate è stata

- determinata, per ciascuna area di contrattazione collettiva, sulla base della consistenza complessiva delle risorse al 31.12.2010 e dell'evoluzione della consistenza occupazionale dell'anno 2011, l'entità delle risorse per l'anno 2011 con le conseguenti riduzioni calcolate come quota parte per dell'anno 2011;
- n. 171 del 25.06.2012 con la quale è stata formulata in via preliminare e cautelativa un'ipotesi di prima determinazione della consistenza complessiva delle risorse per l'anno 2012, operando la detrazione del "trascinamento" (quota parte per l'anno 2012), delle decurtazioni computate sulla base dell'evoluzione della consistenza occupazionale dell'anno 2011).
 - N. 94 del 10/05/2013 con il quale, in applicazione dell'art. 9, comma 2 bis, del D.L. n. 78/2012 citato e delle indicazioni operative sopra riportate è stata determinata, per ciascuna area di contrattazione collettiva, sulla base della consistenza complessiva delle risorse al 31.12.2011 e dell'evoluzione della consistenza occupazionale dell'anno 2012, l'entità delle risorse per l'anno 2012 con le conseguenti riduzioni calcolate come quota parte per dell'anno 2012;
 - N. 111 del 31/05/2013 con la quale è stata formulata in via preliminare e cautelativa un'ipotesi di prima determinazione della consistenza complessiva delle risorse per l'anno 2013, operando la detrazione del "trascinamento" (quota parte per l'anno 2013), delle decurtazioni computate sulla base dell'evoluzione della consistenza occupazionale dell'anno 2012);

Oltre alla formalizzazione della decurtazione sui Fondi 2013 (delibera n. 111 del 31/5/2013) derivante dall'annualizzazione del calo del personale avvenuto nell'anno 2012, sono stati effettuati i conteggi delle decurtazioni che derivano dalla dinamica del calo dell'organico per effetto delle cessazioni e delle azioni di riorganizzazione per quanto riguarda il rateo del 2013.

Per tali conteggi sono state applicate le indicazioni contenute nell'articolo 9 del D.Lgs. 78/2010 e delle disposizioni operative recepite con delibera di Giunta regionale sopra citate, e precisamente:

- è stata conteggiata a saldo comparando l'entità del personale al 31 dicembre rispetto alla consistenza del medesimo al 1° gennaio, escludendo il numero delle unità da assumere, nei limiti di spesa consentiti dal piano occupazionale annuale e distinguendo tra categorie e dirigenza; inoltre nel calcolo dell'entità annuale di riduzione delle risorse si è tenuto conto della data di cessazione del personale fuoriuscito, in considerazione del diritto dei cessati all'attribuzione del trattamento accessorio per il periodo di permanenza in servizio nell'anno di cessazione, operando pertanto una riduzione in termini di rateo effettuata preventivamente all'erogazione nell'anno successivo del quantum spettante con riferimento all'anno di competenza precedente.

Sono state decurtate le risorse destinate alla corresponsione di tutti gli elementi retributivi accessori **con esclusione**:

- degli importi relativi alle fasce economiche del personale che cessa che restano, fino al 6/2/2013, all'interno del relativo Fondo, ma non sono disponibili fino a tutto il 2013, fatto salvo il loro utilizzo, in caso di assunzione di personale tramite procedure di mobilità ai fini del conferimento di nuove fasce economiche. Le quote che comunque permangono nel fondo, mancando contraria esplicita previsione di legge, soggiacciono all'ordinaria disciplina contrattuale. Si precisa che, con la citata delibera di Giunta Regionale n. 705/2013 sono state fornite indicazioni, in caso di cessazione del personale di operare con decorrenza dal 7/2/2013, una riduzione del

Fondo per un ammontare corrispondente a quanto pagato a titolo di progressione/fasce che deriva dal calcolo della media tra cessati e assunti nell'anno preso a riferimento;

- degli importi relativi alla retribuzione di posizione per gli incarichi dirigenziali (parte fissa parte variabile), ivi compresa l'indennità di struttura complessa, e alla retribuzione di posizione (incarichi di posizione organizzativa) e l'indennità di coordinamento: a fronte della cessazione dal servizio di titolari degli incarichi, restano nel fondo e possono essere utilizzati in quanto l'Azienda, nell'esercizio delle prerogative di organizzazione degli uffici, ha inteso riservarsi di riattribuire i medesimi incarichi o riservarsi di modificare il valore dei singoli incarichi in conseguenza dell'incremento delle mansioni ad esso correlati. E' stato, invece, decurtato dal Fondo l'importo relativo a una posizione che, sempre nell'esercizio dei poteri organizzativi, l'Azienda ha stabilito di eliminare. In questo caso la risorsa decurtata costituisce economia di bilancio;
- degli importi relativi alle indennità di disagio, rischio, turno, di reperibilità, di struttura, di maneggio valori, i compensi per particolari responsabilità, compreso il lavoro straordinario, che vengono tenuti a disposizione per corrispondere quanto necessario nell'ambito della organizzazione dei servizi, in quanto l'Azienda ha ritenuto mantenere l'attuale organizzazione a garanzia della continuità dei servizi.
- degli importi relativi agli incentivi per le attività di progettazione e pianificazione nonché di patrocinio legale (rispettivamente previste dal D. Lgs. 163/2006 e R.D. 1578/1933) nonché i compensi ai Dirigenti in regime di omni comprensività, agli incentivi derivanti dall'applicazione della Legge 449/97;
- salvo quanto detto sopra, le somme che restano nei fondi al di fuori dei casi specificati e che, pertanto, non costituiscono economie di bilancio sono da considerare residui da utilizzarsi secondo le regole contrattuali fino ad ora applicate;

In riferimento alla elencazione delle voci escluse a quanto esplicitato a proposito di ciascuna voce si precisa che a partire dall'anno 2011:

- 1) il calcolo delle risorse da destinarsi nell'anno al trattamento accessorio è stato effettuato prendendo come base di riferimento quelle definiti al 31/12/2010;
- 2) sono stati utilizzati i residui relative alle risorse dell'anno precedente; la destinazione degli stessi è avvenuta secondo quanto stabilito dai CCNL e dai contratti decentrati integrativi;
- 3) gli importi relativi alla RIA non hanno accresciuto le risorse; nel 2011 resta acquisita la quota parte di RIA risultante dalla situazione verificata al 31/12/2010, escludendo gli effetti di trascinamento sul 2011;
- 4) salvo quanto detto sopra, le somme che restano nei fondi al di fuori dei casi specificati e che, pertanto, non costituiscono economie di bilancio sono state considerate residui da utilizzarsi secondo le regole contrattuali fino ad ora applicate;

Modalità di determinazione del quantum da ridurre:

è stato determinato un importo medio, mediante la somma delle quote individuali delle voci accessorie erogate, in conto competenza nell'anno precedente, al personale che cessa, diviso per il numero delle unità cessate nell'anno stesso. L'importo così determinato è moltiplicato per l'entità numerica di riduzione nell'anno del personale in servizio, al netto di eventuali unità ancora da assumere di competenza.

Per quanto riguarda i fondi per la corresponsione della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi (relativamente all'area del personale delle categorie/livelli) e della retribuzione di risultato (relativamente al personale delle aree dirigenziali), l'importo pro-capite da decurtare è stato ottenuto calcolando il valore pro-capite del fondo consolidato al 31.12. 2012 con riferimento ai presenti alla stessa data. Ai fini del calcolo, si precisa che il fondo per la produttività e il risultato sono stati decurtati tenendo conto delle presenze nel periodo 31/12/2012 - 31/12/2013, computando il dato medio sul fondo consolidato, al netto delle risorse regionali, di cui agli articoli 6 CCNL - Area del Comparto 5/6/2006, 9, comma 1, CCNL 10.04.2008 e 8, comma 1, CCNL del 31.07.2009, e di eventuali residui provenienti dagli anni precedenti; nell'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio dell'anno 2010 non sono stati comprese le somme di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 1561/2011 "Approvazione dell'intesa con le Organizzazioni Sindacali per l'incentivazione della flessibilità del personale appartenente all'Area del Comparto del Servizio Sanitario Regionale";

Fermo restando quanto sopra precisato e in conformità a quanto specificato nel documento della Conferenza delle Regioni e Province autonome circa il trattamento accessorio, in caso di cessazione di personale, sono state ridotte pro quota le risorse destinate a corrispondere le seguenti voci retributive fisse:

14) Dirigenti Medici e Veterinari

- Indennità di specificità medica;
- Assegno ad personam (fatta salva l'ipotesi di assunzione di dirigenti ai quali spetta l'assegno)

15) Dirigenti SPTA

- Assegno ad personam (fatta salva l'ipotesi di assunzione di dirigenti ai quali spetta l'assegno)

16) Personale Area del comparto

- valore comune indennità qualificazione professionale
- Indennità professionale specifica (inclusa indennità RX).
- Dal 07/02/2013 è operata una riduzione (del Fondo dell'Area del Comparto per il finanziamento delle Fasce Retributive, per le Posizioni Organizzative) per un ammontare corrispondente a quanto pagato a titolo di progressione/fasce che deriva dal calcolo della media tra cessati e assunti nell'anno preso a riferimento, pur tenendo conto di una adeguata ponderazione del rapporto tra assunzioni e cessazioni in funzione delle fasce già in godimento dei nuovi assunti;

Riassumendo, per l'anno 2013, le decurtazioni operate con i criteri sopra riportati, riguardanti l'annualizzazione delle cessazioni e delle soppressioni delle funzioni relative all'anno 2012 e il rateo, competenza 2013, delle decurtazioni relative alle cessazioni e alle soppressioni di funzioni avvenute nel 2013 con il criterio delle unità equivalenti (uomo/anno) è riassunto come di seguito specificato (quote da decurtare, escluso oneri a carico dell'Azienda):

DECURTAZIONI 2013 AREA DIRIGENZA				
	Fondo Posizione		Fondo Risultato	
	Dec. ann.ne cess. e sopp. Fig.dir. 2012	Dec. rateo cessazioni 2013	Dec. ann.ne cess. e sopp. Fig.dir. 2012	Dec. rateo cessazioni 2013
MEDICI	205.255	8.057	45.859	3.746
VETERINARI	0	0	0	0
T.A.P.	40.177	0	7.156	0
DIR. SANITARI	0	0	0	2.285
TOTALE	245.432	8.057	53.015	6.031

Per quanto riguarda le decurtazioni dell'Area del Comparto, per quanto riguarda l'anno 2013, le decurtazioni operate con i criteri sopra riportati, riguardanti l'annualizzazione delle cessazioni relative all'anno 2012 e le decurtazioni relative alle cessazioni, alle soppressioni di posizioni organizzative e coordinamenti e alle azioni di riorganizzazione, per il rateo di competenza con il criterio delle unità equivalenti (uomo/anno) è riassunto come di seguito specificato (quote da decurtare, escluso oneri a carico dell'Azienda):

DECURTAZIONI 2013 AREA COMPARTO					
	Fondo Fasce/Pos.Org.		Fondo Produttività		Fondo Disagio
	Dec. annual. cess. e sopp. P.O. e Coord. 2012	Dec. rateo quota parte anno 2013	Dec. annual. cess. e sopp. P.O. e Coord. 2012	Dec. rateo quota parte anno 2013	Dec. rateo azioni riorg. quota parte anno 2013
competenze	108.058	19.130	75.855	23.312	46.882

Spesa per le missioni

Nell'ambito delle disposizioni di principio contenute nel D.L. n. 78/2010 convertito con Legge n. 122/2010 sono state intraprese varie iniziative per contenere la spesa per le missioni seguendo, anche per l'esercizio in esame, l'applicazione del regolamento in materia di trasferte, utilizzo del mezzo proprio in alternativa all'automezzo aziendale o ai trasporti pubblici, approvato con Delibera n. 319 del 30.09.2011.

ANNO 2012 Euro 441.824

ANNO 2013 Euro 406.179

Vacanza contrattuale

In linea con le indicazioni della nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 44 del 26.3.2010, con quanto disposto dalla Ragioneria Generale dello Stato con nota 25891 del 23.3.2010, con quanto disposto dalle Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2013 contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 199 del 25/02/2013, nel corso del 2013, stante la perdurante assenza di rinnovi contrattuali, è proseguita la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale nella misura pari a quella erogata dal mese di luglio 2010. I relativi importi, determinati in complessivi € **556.556,50**, dettagliati come di seguito rappresentato, sono considerati quale costo del personale dipendente e non alle voci di accantonamento:

COMPARTO	400.143,36
DIRIGENZA NON MEDICA	26.109,20
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	130.303,94

Relazioni sindacali

Le relazioni sindacali tenute nell'anno 2013 con le rappresentanze sindacali aziendali delle diverse aree negoziali sono state caratterizzate, come ogni anno, dalla conclusione degli specifici accordi sulle materie strettamente economiche e quindi sulle modalità di distribuzione e di utilizzo delle risorse dei vari **Fondi contrattuali** delle rispettive aree, con particolare riguardo alla retribuzione di risultato per il personale dirigente e all'incentivazione della produttività per il personale del comparto, in linea con la ridefinizione annuale delle risorse finanziarie disponibili.

Sono stati inoltre trattati allo specifico tavolo dell'area del Comparto e conseguentemente approvati sia il nuovo regolamento che disciplina il conferimento degli incarichi di **Posizione organizzativa**, sia la parziale modifica al regolamento aziendale sull'istituto della **Mobilità del personale**.

Sempre con l'area del Comparto è stato siglato un fondamentale Protocollo aziendale che riguarda l'applicazione operativa del progetto di realizzazione della **Centrale Operativa 118 di Area omogenea Emilia Est**.

Su tutti i tavoli (Dirigenza e Comparto) sono stati costantemente e tempestivamente riportati gli andamenti dei percorsi di **revisione delle articolazioni aziendali** e le **azioni di riorganizzazione** già avviati nel 2012, arrivando in particolare a definire l'effettiva applicazione dei nuovi modelli organizzativi dei Dipartimenti di **Sanità pubblica, Cure Primarie, DAI SM-DP**.

Sono stati inoltre sviluppati sui tavoli interaziendali i confronti sui percorsi organizzativi per la costituzione o completamento dei vari **Dipartimenti interaziendali** e delle **Reti cliniche** assistenziali, anche alla luce dei contenuti del "Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016" approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Nel corso del 2013 il confronto sindacale con le Aree Dirigenziali ha approfondito altresì gli aspetti relativi alla **attività libero - professionale** in base alle indicazioni regionali, come disposto dalla legge 189/2012 (decreto Balduzzi), arrivando all'istituzione dell'Osservatorio permanente, costituito con le Organizzazioni Sindacali interessate nella forma della Commissione paritetica bilaterale.

Infine, empre con le Aree Dirigenziali, in attesa della normativa regionale applicativa del D.lgs. 150/2009 per la costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione unico a livello regionale, si è sviluppato un costante confronto sull'applicazione in sede locale della **scheda di valutazione** dei dirigenti.

Libera professione

L'AUSL di Ferrara ha dato puntuale applicazione alle linee guida regionali in materia di attività libero-professionale intramuraria con particolare riferimento a quelle successive ed applicative del c.d. "Decreto Balduzzi" attuative dell'art. 1, comma 4, della L. 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" come modificato dal D.L. N. 158 del 13.09.2013 approvate dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna con delibera n. 1131 del 2 agosto 2013.

Nello specifico si ritiene di evidenziare tutti i percorsi interni sviluppati in applicazione delle predette indicazioni.

Con riferimento alle note della Regione Emilia - Romagna prot. n. 0238243 dell'11.10.2012 e prot. n. 255359 del 31.10.2012, entro il 30.11.2012, è stata effettuata la ricognizione straordinaria degli spazi dedicati all'attività libero professionale intramuraria nonché dei volumi di attività, così come previsto dall'art. 2 del d.lgs. 23 settembre 2012 n. 158, convertito nella legge 8 novembre 2012 n. 189 (Decreto Balduzzi).

Contestualmente come previsto dalla normativa, i professionisti operanti in spazi sostitutivi che hanno optato entro il 30/11/2012 per il mantenimento dell'attività, sono stati autorizzati fino al 30/04/2013 (termine successivamente differito fino al 31/10/2013 con la nota dell'Assessore regionale delle politiche per la salute prot. n. 84302 del 03/04/2013).

Dall'01.01.2013 l'AUSL di Ferrara ha dato applicazione alla trattenuta ulteriore sul compenso del professionista pari al 5%, come previsto dal "Decreto Balduzzi" e secondo le indicazioni dei direttori generali di Area Vasta Emilia Centrale comunicata con nota del Coordinatore del 6.12.2012, facendone semplice preventiva comunicazione oltre che agli interessati anche alle OO.SS., anche in apposite sedute trattanti.

Dall'applicazione delle predette direttive l'Azienda ha avuto complessivamente 3 rientri di professionisti dagli studi privati e n. 5 rientri dalle strutture convenzionate non accreditate.

Dopo l'approvazione della direttiva regionale contenuta nella delibera di Giunta n. 1131 del 03/08/2013, l'Azienda ha provveduto a valutare la disponibilità e l'adeguatezza di spazi interni idonei allo svolgimento dell'ALPI, onde pervenire alla conferma o eventuale revoca delle autorizzazioni a prestare attività in spazi sostitutivi.

Si è provveduto a verificare le richieste dei professionisti interessati a mantenere l'attività sugli spazi sostitutivi, alla luce dei parametri indicati al punto 4) della stessa direttiva regionale e di seguito riportati:

"Lo spazio dedicato all'esercizio sia dell'attività istituzionale sia dell'attività libero professionale intramoenia è adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti di autorizzazione previsti dalla DGR n. 327 del 23 febbraio 2004 recante "Applicazione della L.R. n. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti".

L'idoneità e l'adeguatezza degli spazi sia interni che esterni per l'esercizio dell'attività libero professionale viene valutata dall'Azienda e dall'IRCCS sulla base seguenti criteri:

- necessità del collegamento alla infrastruttura di rete ;
- dotazione di attrezzature sanitarie necessarie in relazione all'attività specifica erogata in libera professione;
- problematiche cliniche trattate, anche avuto riguardo all'opportunità di garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza;
- possibilità di organizzazione dei servizi accessori necessari per garantire l'esercizio dell'alpi (qualità di accoglienza e idonei canali di accesso da parte dell'utenza

- dell'alpi, gestione procedure di fatturazione, incasso e rendicontazione; pulizia e disinfezione; fornitura materiali ed attrezzature ecc.);
- valutazione della domanda di prestazioni da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio dedicato all'alpi;
 - unicità dello spazio in cui il professionista è autorizzato a svolgere l'alpi che può essere o solo interno o solo esterno, (a livello provinciale). Per gli spazi interni è prevista la possibilità di erogare prestazioni in libera professione anche in più sedi aziendali. Il criterio dell'unicità dello spazio può essere motivatamente derogato qualora l'Azienda o l'IRCCS ritenga di autorizzare spazi esterni situati al di fuori degli ambiti territoriali di pertinenza, secondo quanto di seguito definito.

Nella concessione dell'autorizzazione si è tenuto conto del principio dell'unicità dello spazio. A tal fine i professionisti sono stati invitati ad optare in ordine alla scelta di proseguire la propria attività nello spazio privato rispetto a quello aziendale.

Per due professionisti operanti in spazi collocati fuori dal territorio provinciale l'AUSL di Ferrara ha richiesto alla Azienda sul cui territorio insiste lo spazio esterno (ULSS di Rovigo per entrambi i casi), la prevista autorizzazione così come previsto dalla direttiva regionale di cui alla delibera n.1131 del 2013. L'ULSS 18 di Rovigo ha comunicato di non avere alcuna competenza in merito alla concessione di autorizzazione, in quanto né le indicazioni della regione Veneto né quelle nazionali prevedono tale obbligo.

Dalla verifica effettuata in applicazione delle direttive regionali, tenuto conto anche delle conseguenze del sisma del 2012 sulla reperibilità di spazi disponibili, al 31.10.2013 è emersa la possibilità di autorizzare in via residuale fino al 31.12.2014

- l'utilizzazione degli spazi privati per 8 professionisti ;
- il mantenimento delle convenzioni con strutture private non accreditate ai sensi dell'art.15 quinquies, co.2 lett.c) d.lgs.502/92 e s.m. e art.55, co.1 lett.c) CCNL dell'8/6/2000 per erogazione di prestazioni richieste da singoli utenti per 4 professionisti .

La concessione e il mantenimento all'utilizzo degli spazi sostitutivi di cui ai punti precedenti è subordinata:

- 1) alla verifica della loro idoneità e adeguatezza, ex DGR n. 327 del 23 febbraio 2004;
- 2) alla sottoscrizione di specifica convenzione con il professionista e la struttura convenzionata
la ove presente;
- 3) al collegamento alla infrastruttura di rete di cui al successivo punto 3);
- 4) al mantenimento dei requisiti su cui si è basata la concessione di autorizzazione, quindi:
 - a) presenza di attrezzature sanitarie necessarie in relazione all'attività specifica erogata in libera professione
 - b) problematiche cliniche trattate, anche avuto riguardo all'opportunità di garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza;
 - c) possibilità di organizzazione dei servizi accessori necessari per garantire l'esercizio dell'alpi (qualità di accoglienza e idonei canali di accesso da parte dell'utenza dell'alpi, gestione procedure di fatturazione, incasso e rendicontazione; pulizia e disinfezione; fornitura materiali ed attrezzature ecc.);
 - d) valutazione della domanda di prestazioni da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio dedicato all'alpi.

La sintesi del percorso effettuato, peraltro recepita con specifico atto deliberativo, è stata presentata al Collegio di direzione e alle organizzazioni sindacali dell'area medica entro il mese di ottobre 2013.

Per tutto il personale autorizzato a mantenere l'attività in spazi sostitutivi è stata attivata l'infrastruttura di rete unica a livello aziendale (CUP WEB ALP) che consente al professionista:

- la configurazione delle agende di prenotazione;
- la registrazione delle prestazioni e di quelle effettivamente erogate;
- l'effettuazione dei pagamenti con tracciabilità dell'incasso tramite: Pos, farmacie autorizzate, macchine riscuotitrici, bonifici bancari, pagamenti on-line.

Nel mese di marzo 2014 l'AUSL di Ferrara ha preso in carico un professionista (Professore a contratto presso l'Università di Ferrara) in convenzione con l'AUSL in quanto inserito nel Dipartimento integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche, per il quale era già intervenuta l'autorizzazione a svolgere attività presso studio privato da parte dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, mantenendo così un'autorizzazione già in essere.

Infine si evidenzia che con delibera n. 370 del 24/12/2013 è stato individuato l'Osservatorio aziendale permanente per il monitoraggio e la valutazione degli spazi individuati in Azienda per l'esercizio della attività libera professionale intramuraria ai sensi - D.G.R. 131/2013.

I processi di integrazione dei Servizi tecnico-amministrativi : lo stato di attuazione del progetto delle Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara

Tra le due Aziende sanitarie ferraresi risulta oramai ampia e consolidata l'esperienza di integrazione dei propri servizi mediante il modello dei cosiddetti "Dipartimenti interaziendali", avviata dal 2009. In particolare il Dipartimento Interaziendale è un'articolazione organizzativa prevista dagli Atti Aziendali derivante dall'integrazione delle strutture complesse e semplici di specifici settori operativi delle due aziende (di area sanitaria o tecnico-amministrativa). Tale articolazione costituisce un organismo unitario dal punto di vista gestionale sui cui le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organi di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione a un Direttore unico che risponde in egual misura ad entrambe le aziende sanitarie.

Per questo motivo, nelle pagine seguenti si analizzano i Dipartimenti in area tecnico-amministrativa già costituiti e quelli di attivazione 2013, delineando il piano di lavoro relativo, con le azioni e le strategie di razionalizzazione che saranno sviluppate nel corso del prossimo triennio.

In sintesi, la situazione riguardante il percorso di unificazione dei Servizi Tecno-Amministrativi della Provincia di Ferrara, si inquadra pienamente nel costituendo progetto di Area Vasta Emilia Centrale presentato alla Regione Emilia-Romagna con Nota 127 del 29/10/2013 e presenta il seguente stato di realizzazione:

Dipartimenti formalmente costituiti al 31.12.2012:

- Acquisti e Logistica Economale
- Personale
- ICT
- Tecnico e patrimoniale

- Ingegneria Clinica

Il totale degli operatori coinvolti è di 282 unità. Nell'ultimo triennio il turn over non sostituito ha consentito il recupero di circa 25 unità.

Nel 2013, come da Piano strategico, era prevista l'unificazione dei Dipartimenti su una unica sede fisica, attivata secondo i tempi all'Anello del S. Anna e realizzata nel rispetto delle procedure di confronto con le Organizzazioni Sindacali.

Si presenta una breve descrizione degli interventi sui singoli Dipartimenti.

Dipartimento interaziendale acquisti contratti e logistica (DIALE)

Il Dipartimento, ormai attivo da diversi anni, ha visto grazie all'accorpamento delle risorse sotto il controllo di una Direzione unitaria una razionalizzazione dei fattori produttivi a gestione trasversale ed a gestione diretta. Elemento indispensabile al conseguimento di questo risultato è stata la programmazione degli acquisti su base provinciale tramite una più vasta standardizzazione dei prodotti da acquistare, nonché una facilitazione dei percorsi di integrazione di Area Vasta.

Il personale del Dipartimento nel triennio 2009-2012 è passato da 76 unità a 69² (-9% circa), grazie all'accorpamento di una serie di funzioni e di mansioni prima gestite separatamente dalle due aziende sanitarie.

L'indicatore di miglioramento principale è costituito dalla diminuzione delle gare di singola azienda a favore delle gare in unione d'acquisto. Anche su questo valore, l'Area Vasta Emilia Centro evidenzia margini di miglioramento rispetto alle performance delle altre Aree Vaste.

Azioni 2013

Nel 2013 è stato realizzato un **miglioramento dei costi di gestione pari a circa un ulteriore 10% del valore complessivo dei costi diretti del Dipartimento**. Gli effetti del turn over, particolarmente evidenti nei primi anni di attivazione del dipartimento, sono già stati ottenuti. Si sono ottenuti buoni risultati in termini di razionalizzazione delle procedure interne, mediante un affinamento dei percorsi organizzativi, ma soprattutto risultati tangibili (-5% del valore dei contratti) ottenuti grazie alla contrattazione congiunta con i fornitori delle due Aziende, e dalla scelta del migliore contratto.

Nel 2013 il DIALE si è trasferito presso l'Anella di Corso Giovecca (ex sede dell'Azienda Ospedaliera S. Anna), realizzando la progettualità che aveva subito un arresto nel 2012 a seguito delle problematiche insorte dopo il sisma.

Una delle principali azioni avviate nel 2013 è lo studio sulla revisione della gestione informatica del **sistema ordini di magazzino**, che sarà inserita all'interno del già citato progetto di integrazione della gestione della logistica di area vasta.

Dipartimento interaziendale farmaceutico (DIF)

Il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico ha rappresentato la prima esperienza di questa nuova modalità di organizzazione e condivisione trasversale delle programmazioni e delle risorse a livello provinciale tra le due aziende sanitarie di Ferrara.

² In realtà il personale in forza al Dipartimento a fine 2012 era di 72 unità, ma 3 derivano dallo spostamento di unità dal Dipartimento farmaceutico che si occupavano (e si occupano ancora) di ordini di farmacia e che hanno ampliato le funzioni del Dipartimento acquisti. Il confronto corretto con le 76 unità di partenza quindi è rappresentato dalle 69 unità indicate nel testo.

La struttura organizzativa del dipartimento ha visto negli anni la ricerca di un assetto delle Unità operative e dei Moduli ispirato a criteri di funzionalità, di razionale utilizzo delle risorse, di qualità e di livello di specializzazione del servizio reso, tenendo conto della complessità degli ospedali, della dislocazione geografica, del dimensionamento e delle complessive esigenze delle aziende di riferimento.

Punti di forza sono stati la realizzazione di un approccio trasversale in ottica provinciale a diverse attività ed in particolare:

Politica del Farmaco. La costituzione del Dipartimento, ha determinato l'implementazione, in stretta collaborazione tra le due Aziende, di attività finalizzate a supportare il governo complessivo della spesa farmaceutica in un'ottica provinciale integrata, perseguendo il superamento della compartimentalizzazione ospedaliera e territoriale

Processi di acquisizione dei prodotti farmaceutici. Dall'Aprile 2004 ad oggi sono state sempre più incrementate le attività di acquisizione di prodotti farmaceutici in unione d'acquisto prima a livello provinciale, spostandole poi sempre più in Area Vasta Centro Emilia ed in Intercent- ER.

Razionalizzazione ed attività innovative in Area Logistica. Pur non avendo potuto, per le note differenze informatiche fra le due Aziende, concentrare in un'unica sede il magazzino farmaceutico, si è proceduto a concentrare nella sede centrale del Dipartimento tutta l'attività di approvvigionamento dei prodotti in transito (valutazione richieste, contatto con medici e capo-sala, emissione ordini, solleciti ai fornitori, ecc) lasciando negli Ospedali periferici solo il ricevimento della merce ed inoltre ad ottimizzare, non senza difficoltà, la situazione logistica di AUSL concentrando sull'Ospedale del Delta le attività di rifornimento anche per l'Ospedale di Copparo nel quale sono invece rimaste le attività di Erogazione Diretta ed altre attività residuali.

Azioni 2013

Le azioni realizzate con il Dipartimento Farmaceutico per l'anno 2013 sono di un elevato impatto strategico, soprattutto quelle che attengono all'**ulteriore contenimento della spesa della farmaceutica convenzionata** (sia in termini di costo procapite che in termini di valore economico della spesa farmaceutica convenzionata), sintetizzabili nei seguenti punti:

- Trascinamento sul 2013 delle azioni intraprese nel 2012 del trend in diminuzione della spesa.
- Gestione delle modalità prescrittive dei medici di medicina generale, concordate nell'ambito del relativo accordo;
- Potenziamento della **distribuzione per conto**, per il tramite del nuovo accordo con le Farmacie.
- Altre azioni di elevato valore strategico sono riassumibili nei seguenti punti:
- L'apporto tecnico e la partecipazione alla redazione delle procedure di magazzino relativi al PAC
- (Percorsi Attuativi per la certificabilità) previsti dal D. Lgs. 118/2011.

Su questa Area l'Aziende svilupperà nel 2014 un complessivo progetto di riorganizzazione, che si inserisce nel più ampio contesto del Magazzino di Area Vasta Emilia Centro, previsto dalla Linee guida regionali per il 2014.

Sul sistema informatico, attualmente i magazzini farmaceutici, al pari di quelli economici, sono gestiti con i due software dipartimentali delle rispettive aziende. Anche su quest'area nel 2013 è stato avviato il percorso di integrazione dei sistemi gestionali degli ordini e dei magazzini economici, compreso l'inserimento di tale percorso nel già citato progetto di Area Vasta. L'anagrafe dei prodotti farmaceutici è stata unificata nell'anno 2013.

Dipartimento interaziendale gestionale amministrazione del personale (DIGAP)

Il dipartimento è stato costituito nel 2010 ed ha per ora portato ad alcuni primi risultati in termini di razionalizzazione delle risorse, grazie all'integrazione delle funzioni svolte. Al I 2013 si è infatti registrato un calo dei costi di gestione delle risorse umane pari al - 8% dei complessivi organici, soprattutto legato al blocco del turn-over per il personale amministrativo.

Nel 2013 è stata completata l'installazione nelle due aziende della medesima piattaforma software denominata Aliseo della ditta Windex. Tale piattaforma prevede i tre moduli funzionali caratteristici delle procedure di gestione delle risorse umane ovvero del modulo di gestione dei cedolini, del modulo di gestione delle presenze e infine del cosiddetto modulo "giuridico" di gestione della carriera del personale.

Sempre nel 2013 il Dipartimento è stato logisticamente unificato presso l'Anello del S. Anna, ponendo le basi per una gestione unitaria degli organici, delle funzioni ed una trasversalità dei prodotti erogati.

Dipartimento interaziendale attività tecniche e patrimoniali (DIAPT)

Il dipartimento, è stato istituito a fine 2013, ed immediatamente ha visto concretizzarsi l'unificazione logistica degli organici delle due Aziende presso la sede di Via Cassoli, garantendo con immediatezza l'unificazione della funzione amministrativa

La nuova organizzazione del Dipartimento ha ottenuto la soppressione di due unità operative complesse.

Inoltre, il turn over bloccato anche nel 2013 e la unificazione degli organici ha consentito nel 2013 il superamento di un contratto a termine.

Sempre nel corso di quest'anno si sono ottenuti i primi risultati in termini di una riduzione del 5% dei costi di gestione, sia in relazione all'unificazione delle sedi, sia alla revisione dei contratti di manutenzione ed alla contrattazioni congiunte con i fornitori.

L'avvio del processo riveste grande importanza per le Aziende e nel 2014 il dipartimento metterà in atto una serie di azioni per ottenere una maggiore efficienza nella gestione degli immobili (Anello S. Anna). Ed una interscambiabilità delle professionalità esistenti nelle due aziende.

Tale razionalizzazione andrà poi a supporto delle carenze di personale che si avranno in corso d'anno per malattie, congedi o altro.

Rispetto alle attività da sviluppare in modo integrato nel corso del 2013 si precisa che le **attività amministrative** relative alla contrattualistica, alla gestione gare ed alla gestione ordini per tutte le procedure relative anche all'Ingegneria clinica viene gestita

dal Dipartimento interaziendale attività tecniche, con l'obiettivo di non creare sovrastrutture ed ottimizzare il personale amministrativo che fa capo alle due Aziende.

Dipartimento interaziendale di ingegneria clinica

Questo Dipartimento interaziendale è di recentissima istituzione e la sua operatività interaziendale è stata rallentata da una problematica di tipo legale che ha interessato le due aziende e che si è positivamente risolta nei primi mesi del 2014.

Azioni 2013/2014

Gli obiettivi che le due Aziende assumono per i prossimi anni sono una riduzione del 5% dei costi di gestione, prevedendo anche la revisione dei contratti dei servizi acquistate dall'esterno.

Va sottolineato però che il primo e più importante risultato per il Dipartimento è rappresentato da una gestione integrata delle tecnologie sanitarie in ambito provinciale, tema particolarmente importante anche in relazione ai numerosi Dipartimentali interaziendali di carattere clinico e sanitario in corso di attivazione.

Dipartimento interaziendale ICT

I punti di forza del Dipartimento Interaziendale e Gestionale ICT sono molteplici e riguardano in particolare gli aspetti legati ad una visione strategica integrata in termini di investimenti e di conduzione dei servizi. Questo è importantissimo visto lo sviluppo nel corso degli anni delle nuove strutture organizzative interaziendali, che vedono nel dipartimento ICT un necessario punto di supporto, unione e condivisione.

La conoscenza dei numerosi processi aziendali, e la contemporanea presenza sul fronte territoriale e ospedaliero-universitario, hanno prodotto in questi anni situazioni di grande semplificazione nella realizzazione di progetti interaziendali quali il laboratorio unico provinciale, ormai completato, l'anagrafe pazienti provinciale centralizzata, l'integrazione dei sistemi RIS-PACS delle radiologie delle due aziende sanitarie etc.

Tali risultati sono stati possibili grazie alla condivisione e alla messa in comune delle professionalità e delle competenze specifiche in capo al servizio, che hanno favorito i processi di sinergia e di razionalizzazione delle risorse necessarie con un conseguente risparmio economico.

Azioni 2013

Nell'ambito di un ulteriore necessario sviluppo nel percorso di miglioramento e completamento dell'organizzazione interaziendale del Dipartimento, sono stati gestiti in maniera unitaria i rapporti con i fornitori, che hanno consentito l'applicazione delle migliori condizioni ed un recupero del 5% sul valore dei contratti.

Inoltre, la gestione integrata degli organici ha consentito di assorbire il blocco del turn over con una riduzione delle risorse a disposizione del 4% rispetto alla forza lavoro 2012.

Il secondo ambito di intervento rispetto alla progressione ed al miglioramento per il 2014 è legato alla progettualità ed alla visione di Area Vasta, che deve sempre più integrarsi nella gestione aziendale, anche e soprattutto con riferimento alla contrattualistica, nella quale la negoziazione congiunta, può certamente aiutare molto nella ricerca delle indispensabili modalità di recupero e razionalizzazione delle risorse.

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

L'attuazione in ambito aziendale del disposto della Legge 135/2012 (cosiddetta Spending Review), ha garantito le iniziative di revisione e ricontrattazione dei contratti aziendali e dei budget, rispetto alle quali stato relazionato periodicamente al Collegio Sindacale, in base alla previsione normativa.

I risultati, evidenti dalla specifica reportistica e dai dati di bilancio, sono stati nell'ordine di recupero medio complessivo su base annua pari ad oltre il -5 del costo storico 2012.

Nella negoziazione con i fornitori è stato richiesto anche la sospensione dell'indice inflattivo, con ecorrenza dalla data di entrata in vigore del decreto (6 luglio 2012), considerandolo come sconto che concorre alla percentuale complessiva, in base agli accordi tra provveditori di AVEC.

Il Dipartimento Acquisti della Provincia di Ferrara ha attivamente partecipato, anche come Azienda capofila, all'esecuzione di gare per AVEC secondo la programmazione Deliberata con atti:

- Aosp delibera n. 43 del 15.3.20 13
- Ausl delibera n. 28 del 15.2.2013.

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse. Nella relazione che segue si dà conto della rendicontazione complessiva.

RENDICONTAZIONE DELLE PROCEDURE ACQUISTI AREA VASTA EMILIA CENTRO 2013

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta concepita, studiata e presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei Aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse, considerando anche la nuova organizzazione che vede un Servizio Acquisti unico per l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Azienda USL di Imola ed un Servizio Acquisti unico per le due Aziende Sanitarie Ferraresi.

Il 2013 rappresenta quindi un anno particolarmente improntato verso l'integrazione e la standardizzazione delle procedure, attraverso una comparazione dei fabbisogni e l'individuazione di necessità comuni e ove possibile, coordinate.

Ancora non è stato possibile tenere conto degli acquisti diretti attraverso ordini in economia, perché la situazione in ogni Azienda è diversa e peculiare per la caratterizzazione di questa tipologia di procedura in quanto di importo contenuto e finalizzata ad acquisti non ripetitivi e quindi non programmabili. Inizialmente sono state complessivamente programmate in AVEC n. 202 procedure di acquisizione così suddivise:

- n. 79 relative a beni sanitari,
- n. 16 relative a beni e servizi informatici,
- n. 59 relative a beni e servizi economici,
- n. 33 relative a service/noleggi,
- n. 13 relative a manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici,
- n. 2 relative a servizi sociali.

Di queste ne sono state aggiudicate n. 127, pari al 62%, per un importo totale annuo con IVA di €. 58,82 mln. Delle 75 procedure non aggiudicate, pari al 38%, 9 sono confluite in altre procedure e 11 non si sono più rivelate necessarie, le rimanenti 55 sono in corso di completamento.

Nel corso dell'anno è risultato necessario inserire nella programmazione ed espletare, ad integrazione della programmazione stessa e per necessità sopravvenute, n. 142 procedure: 18 da parte del Dipartimento Acquisti di Ferrara (12 procedure negoziate, 3 cottimi fiduciari, 2 rinnovi, 1 procedura ristretta) per un importo annuo con IVA di €. 5,14 mln. e 124 da parte del Servizio acquisti Metropolitan di Bologna (91 procedure negoziate, 28 cottimi fiduciari, 3 procedure aperte, 2 procedure ristrette) per un importo annuo con IVA di €. 25,74 mln. L'importo totale di AVEC delle gare aggiudicate ad integrazione della programmazione è quindi di €. 30,88 mln. Complessivamente, quindi, i due Servizi Acquisti di AVEC hanno espletato procedure d'acquisto pari all'83,02% delle necessità manifestate in programmazione e fuori programmazione. I dati suddetti sono riportati nell'allegato della Rendicontazione AVEC 2013.

RELAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC

L'attività della Direzione Operativa nel corso del 2013, in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna, con il Dipartimento Acquisti della Provincia di Ferrara e, per i primi sei mesi, con il Servizio Acquisti dell'Ausl Imola, ha riguardato, oltre alla rendicontazione illustrata nelle pagine precedenti, le seguenti attività.

SVILUPPO ED APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA "TRASPARENZA / ANTICORRUZIONE"

L'importanza della normativa in oggetto ha reso necessari numerosi incontri ed approfondimenti formativi tali da assorbire anche l'attività formativa specifica per il settore acquisti. A tal proposito, si segnala comunque che, nel corso del 2013, non sono intervenute modifiche sostanziali nella normativa di settore tali da richiedere formazione dedicata.

Si è provveduto alla raccolta ed alla composizione dei dati per l'AVCP, tramite le necessarie modifiche agli applicativi in uso. Gli obblighi informativi imposti dalla normativa in argomento e le indicazioni formulate dall'AVCP, fanno già emergere i problemi operativi del prossimo futuro, in particolare la mancata corrispondenza che si verificherà tra l'importo per il quale il CIG è stato assunto ed il valore dei contratti (per i quali bisognerà dichiarare l'importo pagato) che saranno oggetto di proroga in attesa delle procedura Intercent-ER o di AVEC.

REGOLAMENTO DIRETTORE DELL'ESECUZIONE

E' stata ripresa l'analisi della bozza già stilata nel corso del 2012 riproponendola ai principali Servizi gestori delle Aziende Sanitarie AVEC coinvolti nella tematica e quanto prima si esamineranno le osservazioni formulate per proporre l'approvazione del documento al Collegio Tecnico dei Direttori Amministrativi AVEC cui seguirà l'apposita delibera da parte di ciascuna Azienda.

ADESIONE AVEC 2013 A CONVENZIONI INTERCENT-ER

Da un confronto tra le adesioni AVEC a Convenzioni Intercent-ER per l'anno 2012 e per l'anno 2013, grazie all'attivazione di nuove convenzioni di rilevante impatto economico nell'ultimo anno (farmaci, miscele nutrizionali, stimolatori cardiaci, prodotti cartari, servizio ristorazione per l'Az. USL di Imola), si evince un considerevole aumento del

ricorso, da parte delle Aziende AVEC, agli acquisti effettuati tramite Intercent-ER, come da tabella seguente.

Anno 2012

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	23,64
Az. USL Imola	2,93
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,66
AVEC	32,23

Anno 2013

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	100,82
Az. USL IMOLA – I° semestre	0,80
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,84
AVEC	107,46

Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

Rete delle farmacie oncologiche

L'assistenza a pazienti oncologici viene garantita da appositi Day Hospital negli Ospedali di Cento, Lagosanto ed Argenta, tutti in rete fra loro ed in rete con il Centro oncologico dell'AOSPFE. Questi Centri erogano prestazioni di tipo diagnostico, di presa in carico del paziente con percorsi preordinati e di cura compresa l'erogazione di farmaci ad alto costo.

Per tutto il percorso di cura vengono eseguiti annualmente Audit di appropriatezza inviati ai Centri di controllo regionali. E' attiva la collaborazione con il Centro oncologico di Ferrara, con l'Anatomia patologica di Ferrara e con i Centri di erogazione di Radioterapia.

Tutti i Centri dell'AUSL di Ferrara sono stati accreditati nella struttura di appartenenza di Medicina interna dalle Commissioni regionali apposite. Tali Day Hospital condividono in casi di carenza, in emergenza e non, il personale per non creare disagi alla popolazione. Per una maggiore attenzione alla Medicina di genere, questi Centri si avvalgono anche per l'oncologia femminile di una specifica competenza ginecologica e oncologica afferente ai Day Hospital oncologici di Medicina interna.

I Centri, avvalendosi anche di una specifica formazione tutt'ora in corso, sono attivamente impegnati nei percorsi per una corretta informazione ai pazienti ed ai percorsi di terapia del dolore attivati a livello regionale. E' attiva con protocolli e percorsi la collaborazione per le cure palliative con l'Hospice di Codigoro e con l'ADI.

Si sta concludendo un percorso provinciale unico per la preparazione di farmaci oncologici.

Interventi su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa

Sono stati attribuiti specifici obiettivi di appropriatezza ai MMG e Specialisti Ospedalieri di entrambe le Aziende che vengono rispettivamente monitorati con cadenza bi- e trimestrale.

L'Azienda USL, grazie a questa azione trasversale ospedale-territorio, ha ottenuto una delle migliori performance a livello regionale sull'appropriatezza prescrittiva delle categorie terapeutiche critiche individuate dalla regione, risultando inoltre spesso una delle sole tre aziende sanitarie che ha raggiunto l'obiettivo: PPI riduzione della prescrizione da 55,87 del 2012 a 53,81 DDD/1000ab die; Statine a brevetto scaduto incremento prescrizione dal 82,4% a 84,66%; incremento % Ace I sulla classe C09 69,61% a 71,65%; Sartani a brevetto scaduto aumento % prescrizione da 76,01% a 80,43%

Il governo dei dispositivi medici.

Nel corso delle attività tese alla riformulazione della CPDM, anche in collegamento con le Direzioni Aziendali AOSP e AUSL di Ferrara, sono state svolte le seguenti azioni:

- Individuazione di una procedura condivisa per la gestione della Terapia a Pressione Negativa a livello interaziendale. La procedura, originariamente redatta dalla Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, ma non ancora adottata formalmente nell'ambito del sistema qualità aziendale, è stata parzialmente modificata ed adottata in via sperimentale dalla Azienda USL. Attualmente è in fase di revisione in conformità con le nuove linee guida regionali pubblicate a Novembre 2013 dalla CRDM che hanno apportato significative modifiche sia ai criteri di eleggibilità dei pazienti assoggettabili a TPn sia alle modalità di monitoraggio della terapia stessa. Il percorso avviato produrrà una procedura e istruzioni operative condivise a livello interaziendale.
- Presenza con funzioni di coordinamento in un gruppo regionale multidisciplinare per la definizione di linee guida di utilizzo delle tecnologie chirurgiche a più alto impatto economico (ultrasuoni e radiofrequenza).

L'area addetta alla contabilità analitica, essendo deputata alla corretta codifica dei centri di prelievo per l'invio del tracciato dei consumi (Tracciato C) del flusso DIME, ha già provveduto ad effettuare una serie di verifiche sulla corretta codifica dei centri, nei termini di:

- Tipologia struttura destinazione,
- Codice della struttura di destinazione,
- Tipo destinazione utilizzo,
- Destinazione di utilizzo.

La verifica ha evidenziato una serie di centri che non erano stati del tutto codificati e che hanno probabilmente contribuito ad alimentare lo scarto tra dati di bilancio e dati di flusso.

Si sta sviluppando uno schema di monitoraggio che riporti i conti economici aziendali, le CND di appartenenza, la codifica ministeriale, i valori riportati nei vari invii Ministeriali (CE Preventivo, CE Consuntivo), a fronte dei quali contrapporre i dati inviati con il flusso DIME per risalire al valore di un eventuale scarto.

Andamento della spesa dei 12 mesi 2013 dei prodotti gestiti dalla Farmacia e analisi sintetica.

Il consumo di prodotti farmaceutici nell'anno 2013 verso l'anno 2012 è stato caratterizzato complessivamente da un **calo della spesa di 208.125€ (-0,71%)** vs pari periodo dell'anno precedente.

CONTO	Consumato Periodo 1 - 12 2013	Consumato Periodo 1 - 12 2012	Diff. Periodo	Diff. Periodo %
809010011 MEDICINALI CON AIC	18.827.139	18.456.386	370.753	2,01%
809010022 EMODERIVATI CON COD. AIC	1.529.373	1.465.001	64.372	4,39%
809010051 PRODOTTI PER EMODIALISI	21.178	24.133	-2.954	-12,24%
809010061 DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIV	278.019	386.986	-108.967	-28,16%
809010081 BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	1.202.391	1.098.647	103.744	9,44%
809010101 DISPOSITIVI MEDICI	3.804.594	4.324.458	-519.864	-12,02%
809010121 GAS A USO LABORATORIO	224	933	-708	-75,93%
809010131 VACCINI PER PROFILASSI CON AIC	1.740.505	1.664.865	75.640	4,54%
809010151 PROD.DIETETICI	244.861	271.578	-26.717	-9,84%
809010171 OSSIGENO CON AIC	295.886	321.064	-25.178	-7,84%
809010181 VACCINI X PROFILASSI SENZA AIC	21.714	0	21.714	-
809010541 ACQUISTO EMODERIVATI DA AZ.SAN.DELLA REGIONE (FLUSSO MOBILITA')	123.791	115.844	7.947	6,86%
809010601 MEDICINALI SENZA AIC	46.387	61.285	-14.898	-24,31%
809010621 DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) CND W	442.917	399.670	43.247	10,82%
809010771 MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	238.126	280.053	-41.927	-14,97%
809010811 GAS MEDICINALE SENZA AIC	3.563	3.498	65	1,87%
809010821 ALLERGENI	12.577	14.339	-1.762	-12,29%
809011031 GAS MEDICINALI CON AIC	2.313	2.355	-43	-1,81%
812030011 ALTRI SERVICE SANITARI	348.583	501.173	-152.589	-30,45%
Totale	29.184.142	29.392.266	-208.125	-0,71%

(estrazione dati Qlikview 06/03/2014)

Tab1

Dalla Tabella 1, riportante i valori per singolo Conto Economico (CE), si evince che tale calo complessivo è stato principalmente determinato dal C.E. DISPOSITIVI MEDICI (-519.864€; -12.02%), dal C.E. DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI (-108.967€; -28.16%) e dal C.E. ALTRI SERVICE SANITARI (-152.589€; -30.45%).

Sono invece principalmente in incremento i CE MEDICINALI CON AIC, EMODERIVATI CON AIC, BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA, VACCINI PER PROFILASSI CON AIC, DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) CND W.

EMODERIVATI CON COD. AIC + ACQUISTO EMODERIVATI DA AZ. SAN. DELLA REGIONE

Complessivamente si registra un incremento di spesa di 72.319€ vs 2012 determinato principalmente da un incremento di consumo di Fattore VIII di 62.806 € (dovuto ad un paziente che è passato da ADVATE 1.000 nel 2012 ad ADVATE 3.000 nel 2013, quest'ultimo più costoso) e del Fattore VIII associato con il Fattore di von Willenbrad che incrementa di 44.319€ (dovuto a un nuovo paziente entrato in terapia da Settembre 2012)

MEDICINALI CON AIC

Nell'anno 2013 per il Conto Economico Medicinali con AIC si registra un incremento di € 370.753 (+2,01%) vs 2012.

Come si evince dalla tabella sottostante tale aumento è dovuto principalmente all'incremento della Distribuzione per Conto (+ € 646.767; +36%) e all'incremento della Distribuzione Diretta del Dipartimento di Cure Primarie (+ € 247.887; +5%), mentre si riduce la spesa negli altri Dipartimenti ed in generale per gli usi interni.

DIPARTIMENTO	Valore 2012	Valore 2013	Diff. AC-AP	Diff. % AC/AP
1130 DIP.TO CURE PRIMARIE	€ 3.517.189	€ 3.405.159	- € 112.030	- 3%
1601 DIP.TO SANITA' PUBBLICA	€ 1.280	€ 2.026	€ 746	58%
1801 DAISM-DP	€ 791.424	€ 770.889	- € 20.535	- 3%
2000 PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO	€ 955	€ 156	- € 799	- 84%
2001 DIP.TO DI MEDICINA	€ 4.175.992	€ 4.043.189	- € 132.802	- 3%
2002 DIP.TO DI CHIRURGIA	€ 413.508	€ 350.248	- € 63.260	- 15%
2003 DIP.TO MATERNO INFANTILE	€ 116.523	€ 121.758	€ 5.234	4%
2004 LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	€ 8.205	€ 7.990	- € 215	- 3%
2005 DIP.TO DELL'EMERGENZA	€ 398.546	€ 367.326	- € 31.220	- 8%
2006 DIP.TO DI RADIOLOGIA	€ 13.308	€ 8.542	- € 4.766	- 36%
3000 SERVIZI DI STAFF	€ 3.343	€ 320	- € 3.023	- 90%
3003 DIP.TO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	- € 1.449	- € 2.299	- € 851	59%
3004 DIPARTIMENTO TECNICO	€ 168	€ 88	- € 80	- 48%
3030 ED - DIPTO CURE PRIMARIE	€ 4.804.704	€ 5.052.591	€ 247.887	5%
3031 ED - DIPTO CHIRURGIA	€ 80.502	€ 31.057	- € 49.445	- 61%
3032 ED - DIPTO DAISMDP	€ 501.693	€ 437.715	- € 63.978	- 13%
3033 ED - DIPTO EMERGENZA	€ 11.063	€ 7.319	- € 3.744	- 34%
3034 ED - DIPTO MATERNO INFANTILE	€ 17.496	€ 12.434	- € 5.062	- 29%
3035 ED - DIPTO MEDICINA	€ 1.806.206	€ 1.768.133	- € 38.072	- 2%
3036 ED - DISTRIBUZIONE PER CONTO	€ 1.795.729	€ 2.442.496	€ 646.767	36%
Totale	€ 18.456.386	€ 18.827.139	€ 370.753	2%

Per la Distribuzione Per Conto si nota un incremento di 646.767 €, di cui 142.000€ per i farmaci inseriti nell'agosto 2013.

Tale incremento si evidenzia maggiormente per gli ATC:

- ATC N - SISTEMA NERVOSO (+291.046 € vs 2012), dovuto principalmente a farmaci antiepilettici (+133.221 €) e farmaci antiparkinsoniani (+ 104.003 €)
- ATC B - SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI (+210.787 € vs 2012) dovuto principalmente ad eparine a basso peso molecolare (+213.464 €)

Per quanto riguarda l'erogazione diretta del Dipartimento di Cure Primarie, nella tabella sottostante sono indicati i CDC che presentano il maggior incremento:

CENTRODICOSTO	Valore 2012	Valore 2013	Diff. AC-AP	Diff. % AC/AP
110171 4MB286-E.D. ALTO COSTO ALL.2.-COPPARO	€ 274.001	€ 425.604	€ 151.603	55%
110364 1A0352 - FARMACI MALATTIE RARE SOMM.TO DA AZ.OSP	€ 0	€ 121.959	€ 121.959	-
100120 0MB389-E.D. C/O AMB.AZ. (MMG)-POLIAMB.BONDENO	€ 58.413	€ 157.895	€ 99.482	170%
110300 1MB277-E.D. MALATTIE RARE-FERRARA	€ 999	€ 35.185	€ 34.187	3.423%
130106 2MB272-E.D. MALATTIE RARE-PORTOMAGGIORE	€ 2.521	€ 22.686	€ 20.165	800%

Da notare che l'incremento del 1AO352 - FARMACI MALATTIE RARE SOMM.TO DA AZ.OSP: è dovuto alla presa in carico di un paziente, precedentemente rimborsato all'Ospedale Meyer di Firenze, affetto da mucopolisaccaridosi II e da Dicembre 2013 trattato con il farmaco ELAPRASE*IV 1FL 3ML 2MG/ML. La spesa prevista annuale sarà di 905.982€. Il farmaco non viene dispensato in ED, ma allestito dal Laboratorio di produzione di AOU e somministrato nella Pediatria di Azienda Ospedaliera.

BENI PER ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA

Risulta un incremento di 103.744€ da attribuire principalmente ai seguenti CDC:

CENTRODICOSTO	VALORE 2012	VALORE 2013	Diff. AC-AP	Diff. % AC/AP
110336 110336 - ASS.ZA PROTESICA FERRARA	€ 394.040	€ 440.435	€ 46.395	12%
130359 130359 - ASS.ZA PROTESICA CODIGORO	€ 159.414	€ 202.344	€ 42.930	27%
100190 100190 - ASS.ZA PROTESICA CENTO	€ 127.347	€ 141.506	€ 14.158	11%
130360 130360 - ASS.ZA PROTESICA PORTOMAGGIORE	€ 157.404	€ 171.501	€ 14.097	9%

Tale incremento è dovuto principalmente ad un aumento delle quantità dei prodotti utilizzati. Incrementano principalmente i dispositivi per Stomia (+61.501€ vs 2012), le sonde uretrali, prostatiche e vescicali (+15.983€ vs 2012) e dispositivi per il trattamento dell'incontinenza (+9.651€ vs 2012).

VACCINI PER PROFILASSI CON AIC

Nel Conto Economico si evidenzia un incremento di 75.640€, dovuti principalmente al Dipartimento di Sanità pubblica che aumenta di 96.159€ vs 2012.

Tale incremento è riconducibile al maggior utilizzo del vaccino influenzale adiuvato con mf59c.1 (+251.915 € vs 2012) in quanto nel 2012 il consumo era stato basso per il ritiro da parte di AIFA.

Si segnala inoltre un incremento del vaccino pneumococcico saccaridico coniugato di 12.126€ vs il 2012.

DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) CND W

Il Conto Economico incrementa di 43.247€ vs il 2012.

Tale incremento è dovuto principalmente ai seguenti CDC:

CENTRODICOSTO	Qtà 2012	Qtà 2013	DELTA Qtà	Valore 2012	Valore 2013	Diff. AC-AP	Diff. % AC/AP
130127 3MB352-EROG PRESIDI DIABETICI C/O CAD-CODIGORO	224.982	291.170	66.188	€ 81.096	€ 105.179	€ 24.083	30%
100072 0MB352 - EROG PRESIDI DIABETICI C/O CAD-CENTO	157.750	185.250	27.500	€ 57.164	€ 67.156	€ 9.992	17%
130110 2MB352-EROG PRESIDI DIABETICI C/O CAD-PORTOMAGGIORE	201.891	220.370	18.479	€ 73.552	€ 80.905	€ 7.353	10%
100193 100193 - ASS.ZA INTEGR. DIAB. CAD FUORI PROV.OVEST	55.872	68.605	12.733	€ 18.945	€ 24.076	€ 5.131	27%
130363 130363 - ASS.ZA INTEGR. DIAB. CAD FUORI PROV.SE	17.757	28.461	10.704	€ 5.521	€ 8.428	€ 2.907	53%
110340 110340 - ASS.ZA INTEGR. DIAB. CAD FUORI PROV.CN	9.030	13.304	4.274	€ 1.935	€ 3.735	€ 1.800	93%

Come si evince dalla tabella vi è un incremento dei consumi dei prodotti sia nei CAD che negli ambulatori dove vengono distribuiti i presidi per diabetici ai residenti della provincia di Ferrara che vengono seguiti da CAD fuori provincia.

Revisione del sistema tariffario

La DGR n. 525/2013 ha previsto la determinazione di nuove tariffe per i DRG. Nello specifico sono state definite 4 fasce tariffarie per ciascun DRG (A1, A2, B, C) a fronte delle 2 precedenti (a e B). Le nuove tariffe sono state applicate a partire dal 2° trimestre 2013 e ridefinite le valorizzazioni economiche di ciascun ricovero, nello

specifico con le Strutture private accreditate con cui vi è in essere un accordo di fornitura.

Sono stati anche ridefiniti i volumi di produzione in termini di ricovero per quanto riguarda i dati dei ricoveri riferiti alla mobilità passiva e attiva.

Azioni per la sostenibilità nelle cure primarie

Assistenza Specialistica ambulatoriale

Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura

La produzione specialistica viene regolarmente monitorata attraverso l'analisi dei report elaborati a partire dai dati del flusso ASA e attraverso il monitoraggio dei tempi di attesa. I contratti di fornitura con il privato accreditato sono stati rivisti sia rispetto ai costi (attraverso l'applicazione della Spending Review) sia rispetto alle prestazioni individuate dalla committenza e più appropriate per le necessità della popolazione.

Il documento di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie RER per l'anno 2013 prevedeva una riduzione dei consumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale per tutte le tipologie di attività e conseguentemente la revisione dei contratti di fornitura per l'acquisto di tali prestazioni.

Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

Avviata la collaborazione del Dipartimento di Radiologia e Diagnostica per Immagini con il Dipartimento delle Cure Primarie. Proseguono le attività di monitoraggio privilegiando il tema della qualità della prestazione erogata e della appropriatezza prescrittiva: attivato il nuovo protocollo diagnostico della Celiachia ed inviata ai medici prescrittori un flow chart di indirizzo alla corretta prescrizione, oltre alle istruzioni inerenti la richiesta delle tossine del Clostridium difficile e di alcuni esami microbiologici.

Per favorire l'appropriatezza nell'ambito della diagnostica di laboratorio e radiologica sono stati realizzati 2 eventi formativi con i mmg della provincia. Un evento sulla diagnostica di laboratorio è stato realizzato per favorire la prescrizione dei test reflex e ridurre la prescrizione di indagini di "routine" costose, e per la diagnostica per immagini per condividere le indicazioni regionali 2013 sulla prescrivibilità delle risonanze e tac.

Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità assistenziale, Specialisti ambulatoriali. Revisione organizzativa dei punti di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica). Accordi locali. Riorientamento del sistema incentivante

Per promuovere la presa in carico delle patologie croniche e favorire l'appropriatezza prescrittiva in ambito farmacologico sono stati rinegoziati nel 2013 gli accordi attuativi locali della medicina generale e della specialistica ambulatoriale, in linea con gli accordi regionali, implementando anche il nuovo modello organizzativo delle cure primarie. E' attivo un tavolo di confronto sulla continuità assistenziale.

Per quanto riguarda la pediatria, in attesa dell'accordo regionale, si è provveduto ad applicare localmente l'intesa regionale sull'appropriatezza delle indagini specialistiche, radiologiche e sulla prescrizione farmaceutica. Per quanto attiene la revisione organizzativa dei punti di continuità assistenziale è oggetto di confronto con il tavolo sindacale oltre che inserito nella nuova programmazione delle case della salute e degli ospedali di comunità.

Assistenza farmaceutica convenzionata

Come previsto dalle indicazioni regionali (anche in tema di farmaci a brevetto scaduto), sono state avviate azioni in ambito prescrittivo in collaborazione tra il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, il Dipartimento Cure Primarie e i Dipartimenti ospedalieri

con criteri di appropriatezza, efficacia, sicurezza e costi contenuti. Presenti anche azioni di tipo informativo e di monitoraggio delle attività (obbligo di informare i cittadini, formare i medici, monitorare e mettere in discussione, nell'ambito di incontri con i prescrittori, usi distorti quale l'incremento e/o l'uso di analoghi di marca più recenti e costosi, contestare le mancate prescrizioni dei farmaci per principio attivo, secondo la norma vigente).

Grazie a questa continua azione, l'Azienda USL di Ferrara è da anni ai primi posti tra le aziende a maggiore prescrizione di farmaci equivalenti, in particolare tale prescrizione è passata dal 66,8% del 2012 al 74% nel 2013 e Ferrara, che nel 2012 era al quarto posto come Azienda a maggiore prescrizione, nel 2013 è salita al terzo posto.

Nel 2013, la spesa netta per Assistenza farmaceutica convenzionata ha registrato un decremento rispetto al 2012 pari al - 4,74%.

Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

La Relazione a consuntivo dell'attività del Piano investimenti 2013-2015 è riportata interamente nel Capitolo 3 "Generalità sulle strutture e sull'organizzazione dei servizi"

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

"Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale": Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale: monitoraggio periodico con trasmissione alla RER dei dati relativi ai consumi di elettricità, produzione energia con impianto fotovoltaico (Osp. Argenta, Lagosanto e Cento) e impianti di cogenerazione (Osp. Lagosanto e Argenta).

Azioni di razionalizzazione in ambito ICT

Il Dipartimento ICT, in attesa di ulteriori sviluppi progettuali collegati ad indirizzi di carattere regionale, in collaborazione con le Direzioni Mediche di Ausl, Aosp. ed il Laboratorio Unico Provinciale ha proseguito secondo programmazione alla realizzazione di un sistema di supporto informatizzato per le prescrizioni degli esami di laboratorio analisi (Decision Support System). Il sistema è stato installato e configurato; sono in corso d'opera le attività di test e collaudo. E' in fase di installazione l'utilizzo dell'integrazione del sistema RIS-PACS per i medici di reparto.

Promozione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT ha realizzato un progetto di promozione del FSE trasmesso con nota n. prot.37910 del 14/06/2013 alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione. In particolare sono state modificate e migliorate le maschere di consultazione dei referti on line trasmessi tramite FSE ed è stata attivata la prenotazione via web delle prestazioni di laboratorio analisi. Inoltre sono state applicate le linee guida presenti nella circolare regionale n.5/2013.

Unificazione Cartella Clinica MMG

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT ha collaborato regolarmente ai tavoli di lavoro regionali per l'individuazione di un fornitore per la realizzazione della cartella clinica MMG unificata. E' in corso di svolgimento presso Intercenter la procedura di aggiudicazione della relativa gara di appalto.

Dematerializzazione ricetta

Nel corso del 2013 l'Azienda Usl di Ferrara tramite il Dipartimento ICT ha individuato in collaborazione con la RER un sito di sperimentazione della Nuova Ricetta Dematerializzata presso le farmacie e i MMG di Argenta.

Nel corso dell'anno e in collaborazione con Cup2000 il Dipartimento ICT ha provveduto a realizzare le modifiche software necessarie per gestire la Nuova Ricetta Elettronica adeguando i sistemi prescrittivi e prenotativi.

Centralizzazione gestione informatizzata delle risorse umane

Nel corso del 2013 il Dipartimento ICT ha collaborato regolarmente ai tavoli di lavoro regionali allo scopo di individuare le caratteristiche tecniche ed operative di un software gestionale per la gestione informatizzata a livello sovra aziendale delle risorse umane. E' stato rilasciato il modulo di gestione "presenze assenze" e il modulo di gestione "giuridico" ed effettuato un ciclo di formazione operatori.

Studio preliminare per la omogeneizzazione e centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale (D.Lgs. n. 118/2011).

Nel corso del 2013 il Dipartimento ICT si è reso disponibile a fornire tutti gli elementi richiesti dai referenti di progetto regionali, per condurre congiuntamente lo studio preliminare per la omogeneizzazione e la centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale.

Adozione di un sistema di monitoraggio e governo dell'appropriatezza in ambito di Analisi di Laboratorio

Nel corso del 2013 il Dipartimento ICT in collaborazione con le Direzioni Mediche di Ausl e Aosp. e il Laboratorio Unico Provinciale ha individuato, installato e configurato un sistema di supporto informatizzato alla prescrizioni degli esami di laboratorio analisi (Decision Support Sysytem). In ambito radiologico è stata installata e configurata l'integrazione tra i sistemi RIS-PACS provinciali anche per i medici dei reparti ospedalieri.

Obiettivi dell'assistenza ospedaliera

Centrali operative 118

L'Azienda ha partecipato alla realizzazione del progetto CO di Area omogenea centrale, sui diversi tavoli tecnici e sindacali, puntualmente attivata.

Centralizzazione emergenze

L'obiettivo, mira alla centralizzazione dell'emergenza territoriale relativamente all'emergenza chirurgica ed ortopedica. In tal modo tutta l'urgenza ortopedica viene gestita a livello interaziendale e centralizzata su Cona. Questo ha completato il percorso intrapreso consentendo la sospensione della pronta disponibilità del personale di sala operatoria durante la notte, festivi e prefestivi.

Servizi intermedi

Si precisa che l'Azienda USL di Ferrara non dispone di Officina Trasfusionale, ma utilizza gli emoderivati ed emocomponenti prodotti dal Servizio Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Accordo di Alta Specialità

Per quanto riguarda la committenza nei confronti delle strutture private aderenti all'accordo di alta specialità, stipulato nel corso dell'anno 2013 con DGR 633/2013, l'AUSL di Ferrara ha definito un piano di committenza per l'anno 2013, riferito ai gruppi di prestazioni soggette alla contrattazione locale (A2, C2, D2, G) con la Struttura Villa Maria Cecilia di Cotignola. Ha inoltre svolto il monitoraggio rispetto ai volumi prodotti nell'anno 2013 nei confronti dei propri residenti, rientranti nella quota a budget e nella quota a contratto, di tutte e 4 le strutture ospedaliere private accreditate rientranti nell'accordo dell'alta specialità.

Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche

Sono stati elaborati, proposti e monitorati gli accordi di fornitura con tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, al fine di migliorare il livello di appropriatezza dei ricoveri richiesti e di verificare i livelli di consumo. Tale attività ha consentito anche di contenere le ricadute economiche della mobilità passiva riferita ai ricoveri.

Anche con le Case di Cura Private della Regione Emilia-Romagna sono state formulate proposte di committenza che prevedevano l'applicazione della normativa inerente la spending-review e l'accordo AIOP-RER 2013, prendendo a riferimento i dati storici dei volumi e delle tipologie di ricovero. Tale attività ha permesso di monitorare e contenere a tetto concordato il dato economico, migliorando le tipologie di ricovero effettuate, in base alla committenza aziendale.

Day Hospital

Day Hospital. Sono stati applicate le indicazioni regionali in materia, e sono residuati i posti letto di DH di Oncologia e Riabilitazione (-8 p.l complessivi.)

Punti nascita

Attualmente la Rete Provinciale è costituita da tre punti nascita: Cona (1° e 2° livello) Cento e Delta (1° livello). Il ridotto numero di nascite e di bambini che caratterizzano la Provincia di Ferrara e in modo particolare nel Distretto Sud Est ha reso necessaria un revisione dell'assistenza pediatrica, mediante l'attivazione del trasferimento delle funzioni pediatriche in capo all'Ospedale di Cona, che può operare anche nelle sedi Spoke.

Riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero

Dopo il periodo di riduzione estiva, si è rientrati ai livelli previsti dalla programmazione Aziendale con riduzione complessiva di 54 posti letto. Presso lo stabilimento di Argenta, sono stati rivisti gli obiettivi in termini di tipologia di posti letto e sono state definite le strategie per lo sviluppo dell'attività Riabilitativa nell'ambito dell'U.O. di Lungodegenza.

A seguito del piano di programmazione triennale 2013-2015 approvato dalla CSST i posti letto per acuti di Copparo e Comacchio saranno oggetto di profonda trasformazione verso una tipologia di posti letto a valenza "intermedia" (Ospedale di Comunità) per rendere più appropriato l'utilizzo della degenza per i pazienti cronici con poli patologie - in queste strutture l'assistenza è prevalentemente infermieristica, è integrata nel DCP in stretto collegamento con il nucleo di cure primarie, con i mmg e i medici di continuità assistenziale. Questa tipologia risponde ai bisogni dei pazienti fragili, pazienti in ADI in fase di instabilità, pazienti che richiedono una assistenza più complessa non erogabile al domicilio, ma non adatti ad una degenza ad alta complessità. Si consolida, anche per il terzo trimestre, l'utilizzo degli accessi facilitati alla Diagnostica per Immagini riservati all'Ambulatorio H.12 della Casa della Salute di Copparo con azioni anche nell'ambito della diagnostica specialistica ecografica.

Nell'ambito della Diagnostica di Laboratorio, con particolare riferimento all'oncologia, sono stati attivi specifici percorsi in collegamento anche con l'ospedale di Cona. Il percorso ha visto il coinvolgimento attivo anche delle figure professionali infermieristiche nello sviluppo dei diversi percorsi diagnostici ed assistenziali.

Definizione di una struttura organizzativa interaziendale dei trapianti

Sono state sviluppate azioni di integrazione in ambito interaziendale finalizzate a potenziare l'efficacia e l'efficienza dell'insieme dei servizi che concorrono a garantire i buoni risultati ottenuti in campo trapiantologico. A tal fine è richiesta la creazione di un'organizzazione che, riconducendo ad unità le citate articolazioni, minimizzi il rischio di competizione tra i centri, consentendo all'intero sistema di migliorare i risultati ottenuti. In questo contesto l'AUSL di Ferrara mantiene la sua autonomia di attività nell'ambito della donazione di tessuti.

La Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute mentale Dipendenze patologiche ha comportato una serie di azioni di carattere organizzativo, con aspetti di integrazione tra i diversi servizi che hanno interessato:

- *Case della Salute di Copparo e Portomaggiore Sviluppo dei processi di cura territoriali*
- *Attuazione del Programma Regionale Leggieri per il Trattamento Integrato dei Disturbi Psichiatrici*
- *Formalizzazione Programma Disturbi del Comportamento Alimentare Aziendale*
- *Realizzazione del Programma Regionale Integrato Autismo*
- *Definizione di Standard e relativa verifica per le Liste d'attesa alle UO di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza per Dsa*
- *Definizione di percorsi di continuità assistenziale per le persone detenute e scarcerate con problemi di salute mentale (dgr 2/2010)*
- *UVM-UVG Progetto dipartimentale presa in carico integrata di anziani e disabili con patologie psichiatriche e con dipendenza patologica. Riprogettazione complessiva dell'utilizzo delle residenze socio-sanitarie in un'ottica di appropriatezza clinica. rimodulazione del fondo ex op destinato ad attività integrate socio-sanitarie (daismdp, asp ecc)*
- *Programma Dipendenze Patologiche. Garanzia di percorsi dedicati per popolazioni target adolescenti (15-24 anni) con dipendenza patologica o comportamenti di consumo/abuso di sostanze, anche autori di reato, che necessitano di aree di integrazione tra Sert e altri servizi DAISMDP, enti locali, strutture private accreditate, terzo settore. Interventi di prevenzione nelle scuole. Progetto Alcol e Lavoro*
- *Prosegue l'attenzione per la salute dei pazienti tossicodipendenti con particolare attenzione per lo screening per le malattie infettive*
- *Applicazione del Piano Regionale Tabagismo (dgr 844/2008) e piano regionale della prevenzione garantire un percorso di presa in carico integrata tra reparti ospedalieri, caf, mmg*
- *Redatto il Progetto Alcol e guida.*

Proseguono le attività in coerenza con quanto previsto dal Piano della Prevenzione 2013. Nello specifico durante il 2013 hanno avuto continuità le attività relative a:

- *I programmi di vaccinazione*

Coperture vaccinali: in corso di realizzazione con inviti/offerte attive. Sono in corso di definizione i percorsi per l'individuazione delle donne suscettibili alla rosolia: è stato attivato l'invio dei dati dal parte del laboratorio. E' stata realizzata l'indagine sulla qualità percepita negli ambulatori vaccinali con invio del materiale in regione.

- *Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni*

SMI: Il programma SMI è stato integrato con due schede di sorveglianza:

-Malattia da Virus Toscana

-Malattia da Virus West Nile con inserimento di quattro codici relativi alla tipologia dei casi accertati.

- *Controllo delle malattie socialmente rilevanti*

TB; MIB; MTA: Ai casi accertati o sospetti si applicano i sistemi di sorveglianza attualmente in uso.

- *Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori*

I programmi di controllo sono effettuati sia sul versante di controllo dei vettori (comunicazioni ai e dai Comuni sui piani di intervento) sorveglianza di situazioni di antigienicità specifiche, potenzialmente correlate ad aumento degli infestanti), che sul controllo dei sospetti di malattia e sui casi accertati.

- *Sicurezza Nutrizionale*
- *Promozione di corrette abitudini alimentari*
- *La prescrizione dell'attività fisica (EFA)*

Proseguito percorso "La prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica come strumento di prevenzione e terapia". L'attività svolta ha riguardato il trattamento di soggetti cardiopatici e diabetici.

- *Regolamento REACH – Prevenzione delle patologie da esposizione ad agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso*
- *Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico*
- *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura*
- *Tutela della salute e prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni*
- *Prevenzione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro*
- *Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale*
- *Prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti*
- *Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro*
- *Prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica*
- *Promozione stili di vita salutari*
- *Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali e Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico.*
- *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero*
- *La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della Mammella*
- *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori della mammella*

Donne 50-69 anni

Estensione effettiva inviti 70% della pop. annuale

Adesione all'invito corretta 75%

Donne 45-49 anni

Estensione effettiva inviti 66%

Adesione all'invito corretta 70%

Donne 70-74 anni

Estensione effettiva inviti 94% della pop. annuale

Adesione all'invito corretta 73%

- *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon-retto*

Estensione effettiva inviti 78% della pop. annuale

Adesione all'invito corretta 52%

- *Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: Prevenzione dei traumi dell'anziano*
- *Nella stesura dei piani di lavoro, utilizzare tutti gli elementi necessari a razionalizzare l'uso delle risorse e omogeneizzare le modalità del controllo*

L'obiettivo è stato raggiunto con emissione del Piano di lavoro dell'UOAV (PG n. 13219 del 25/02/13).

- *Costruzione di un sistema di supervisione con nota PG n. 12075 del 19/02/13 avente per*

oggetto "Pianificazione e programmazione attività di supervisione - anno 2013" e con nota PG n. 12345 del 20/02/2013 avente per oggetto "Analisi di contesto - Progetto miglioramento attività di supervisione - anno 2013".

- *Sicurezza alimentare: Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano.*

La sostenibilità nelle cure primarie ha previsto per il 2013 le seguenti azioni:

- *Innovazione nei processi di cura*
- *Attività connesse agli obiettivi di salute della programmazione regionale. Dignità della persona*
- *Caffè Alzheimer*
- *Consolidare i processi di cure palliative e di terapia del dolore*

Prosegue la sperimentazione dell'equipe delle cure palliative nel distretto Sud Est e prosegue il Tavolo interaziendale sulle cure palliative e l'attivazione degli ambulatori di Cure Palliative.

- *Ascolto, accoglienza, supporto diagnostico e la presa in carico delle persone vittime di maltrattamento e abuso*
- *Garantire il diritto alla salute delle persone detenute*
- *Accessibilità, qualità, sicurezza e continuità delle cure*
- *I percorsi per la presa in carico*
- *Assistenza alla gravidanza*
- *Assistenza protesica*
- *Rete malattie rare*
- *Valorizzazione delle competenze ed empowerment degli operatori*

Sviluppo delle abilità di comunicazione e di counselling dei professionisti nell'ambito del percorso nascita.

Nel 2013 sono stati organizzati i seguenti corsi per sviluppare le abilità di comunicazione e di counselling dei professionisti nell'ambito del percorso nascita:

- 1) "Percorsi appropriati nella rete integrata per la presa in carico di donne con disturbi emotivi in gravidanza e nel post-parto" corso sulla comunicazione e counselling organizzato a livello aziendale.
- 2) "La comunicazione nel percorso nascita" corso sulla comunicazione e counselling organizzato in Area Vasta.
- 3) "L'Assistenza ostetrica-specifica in ospedale e sul territorio" corso teorico esperienziale e di counselling organizzato in Area Vasta.

Lo sviluppo del ruolo di infermiere Care Manager rappresenta una innovazione organizzativa e gestionale, funzionale a perseguire obiettivi di costo-efficienza nella gestione della patologia cronica nel rispetto delle competenze specifiche di ciascuno degli attori coinvolti nel processo di cura.

Questa figura ha come modello di riferimento il case management con i seguenti obiettivi: promuovere l'autocura dei pazienti, ridurre la frammentazione delle cure, fornire continuità alle cure ed attraverso la continuità, migliorare la qualità di vita della persona.

Le case della salute di Portomaggiore Ostellato e di Copparo sedi, tra l'altro, del Nucleo di Cure Primarie sono individuate come realtà ideali per sperimentare la gestione integrata dei pazienti con scompenso cardiaco cronico, con diabete mellito di tipo2 e con BPCO, adottando i modelli di gestione e di monitoraggio attivo dei pazienti con patologia cronica che fanno riferimento alla medicina d'iniziativa e al chronic care model.

L'infermiere care manager in stretta integrazione con i MMG e lo specialista agisce:

- nel poliambulatorio con un ruolo prevalente di natura organizzativa e di indirizzo per tutti gli assistiti, in modo indistinto, che necessitano di una presa in carico per approfondimento diagnostico e/o per follow up e si interfaccia con gli altri nodi della rete (territoriali e ospedalieri);
- nel nucleo di cure primarie con un ruolo prevalente di natura clinico assistenziale con funzioni di monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente attraverso contatti telefonici, interventi ambulatoriali e domiciliari, eseguendo interventi di educazione sanitaria e terapeutica per migliorare la capacità di gestione della malattia da parte del paziente e dei care giver.

La sperimentazione che è stata avviata si è avvalsa anche delle linee di indirizzo regionali (scompenso cardiaco) che, danno indicazioni importanti per la realizzazione della gestione integrata della patologia cronica:

- indicano, nei diversi stadi della malattia, le competenze dei diversi professionisti: mmg, infermiere, specialista cardiologo;
- individuano come setting di cura appropriato per la gestione integrata di buona parte dei pazienti con scompenso cardiaco cronico l'assistenza primaria.

La introduzione del care manager nel poliambulatorio e nei NCP rende più fluidi i processi di cura passando da un setting assistenziale all'altro.

La presenza di un infermiere che si prende cura dei pazienti e del nucleo familiare, che periodicamente effettua il monitoraggio telefonico dei bisogni e delle condizioni di salute degli assistiti e che effettua interventi di educazione sanitaria e terapeutica in stretto contatto col medico di famiglia e lo specialista, favorisce una miglior gestione della malattia, ancora limitata è la sperimentazione per dimostrare l'impatto sulla evoluzione della malattia e sull'utilizzo dei servizi.

Garantita anche la continuità di percorsi in ambito medico e del rischio clinico riguardanti:

Obiettivo frattura femore, i primi dati sono i seguenti: Cento: 81 fratture di femore totali; 40 operate nelle 48 ore. 49% Delta: 80 fratture di femore totali; 40 operate nelle 48 ore: 50%. Dati questi ancora grezzi che non tengono conto delle

variabili che possono interferire con la degenza preoperatoria (comorbidità, accertamenti pre-operatori, etc.). Argenta: 69 fratture femore totali: 30 operate entro le 48 ore, percentuale 44%.

Miglioramento dei processi di accesso, trattamento e dimissione delle persone con bisogno di assistenza in fase post-acuta e riabilitativa

Nel 2013 si è provveduto alla riorganizzazione dei Centri di erogazione di Riabilitazione. I moduli di Riabilitazione hanno continuato il percorso atto a prevedere modalità di trattamento comuni per le principali patologie. Si è provveduto alla organizzazione in rete anche di coperture per eventi prevedibili e non di carenza di personale con sostituzione non solo locali e continuità dell'erogazione dei servizi.

Sono stati aperti letti dedicati alla riabilitazione nei reparti di Lungodegenza post-acuzie (LPA) con una nuova organizzazione interna ad intensità di cure in particolare ad Argenta a cui seguirà man mano tutta la provincia. E' stato aperto il DH riabilitativo ad Argenta.

E' stato organizzato un Modulo di Riabilitazione per le Case della Salute ed un Coordinamento provinciale di Riabilitazione. Continua la collaborazione nel percorso GRACER. Continua la riabilitazione precoce nei pazienti con ictus cerebrali ed operati ortopedici. Sta per essere concluso un percorso di controllo provinciale comune all'Azienda ospedaliera-universitaria di Ferrara (AOSPFE) sulle dimissioni nei reparti di Medicina ed LPA.

Programma Stroke care

Si è dato completo avvio alla collaborazione con (AOSPFE) per la terapia trombolitica provinciale dell'ictus cerebrale ischemico con un nuovo protocollo che comprende anche l'eventuale soluzione chirurgica o di radiologia interventistica. Rimane attiva una collaborazione con l'AOSPFE per i pazienti colpiti da ictus emorragico con consulto in telemedicina con la U.O. di Neurochirurgia e con la Chirurgia vascolare per gli opportuni interventi in elezione ed urgenza.

E' attivato, in tutti gli Ospedali dell'AUSL di Ferrara per i pazienti colpiti da ictus cerebrale disfagici, un apposito percorso dietetico. Sono in implementazione i percorsi ospedalieri di riabilitazione precoce del paziente con ictus cerebrali e le opportune scale di valutazione anche di esito.

Programma Epilessia

L'assistenza a pazienti sofferenti di epilessia si avvale di 6 punti di consulenza neurologica provinciale per l'AUSL di Ferrara oltre a quelli dell'AOSPFE cittadino a cui afferiscono i pazienti del Comune di Ferrara.

In 3 di questi 6 Centri è disponibile anche l'erogazione di esami Elettroencefalografici, in uno di questi anche di video EEG e Holter EEG (Ospedale del Delta).

Tutti i Centri hanno percorsi interni per la diagnostica neurofisiologica ed erogano prestazioni in elezione, in urgenza differita ambulatoriali, prevedono la presa in carico del paziente per i controlli e possono erogare prestazioni anche urgenti a pazienti ricoverati e di Pronto Soccorso negli orari di presenza medica diversificata nei diversi presidi ospedalieri.

E' attivo un percorso di Neuropediatria all'Ospedale del Delta dove L'U.O. di Neurofisiologia, il Modulo di Pediatria erogano in collaborazione le suddette prestazioni e percorsi di diagnostica anche strumentale e cura dei pazienti in età pediatrica, compresi i lattanti sofferenti di epilessia.

Percorsi cardiologici

Per una migliore fruizione dei servizi, si è modificato il percorso di confluenza della Cardiologia territoriale in capo al Dipartimento medico nel Dipartimento delle Cure primarie con condivisione di personale medico ed infermieristico, mantenendo un raccordo e una supervisione funzionale delle U.O. di Cardiologia ospedaliera per i casi acuti e per i percorsi di livello superiore. Si è concluso un percorso all'Ospedale di Cento di collaborazione tra Anestesia e Rianimazione ed Unità coronarica per la gestione integrata di pazienti critici. Si è provveduto alla chiusura del Centro di Emodinamica all'Ospedale del Delta.

La diagnostica cardiologica emodinamica è condivisa con percorsi e protocolli con l'AOSPFE.

Con questa sono pertanto attivi i protocolli per la terapia coronarica attraverso angioplastica e posizionamento di stent. E' continuato il percorso perché anche all'Ospedale del Delta vengano impiantati i pace maker non solo in emergenza. E' continuata la diagnostica non invasiva per screening del forame ovale pervio.

Sistema delle Cure in Area critica

Per quanto riguarda il Dipartimento medico è attivo il monitoraggio delle patologie infettive da batteri particolarmente resistenti e le procedure per le infezioni da Clostridium, nonché il monitoraggio delle infezioni nosocomiali.

Sistema di comunità e sistema di valutazione multidimensionale in area psichiatrica

E' stata progettata ed attuata ad una attività di ri-valutazione (attualmente in itinere) di utenti psichiatrici ultrasessantacinquenni ricoverati in strutture socio-sanitarie, al fine di determinarne l'appropriata collocazione e presa in carico.

Si sono effettuate le rivalutazioni degli utenti psichiatrici ricoverati in diverse strutture socio-sanitarie a cura dei professionisti del DSM e dell'U.O. Anziani.

Controlli

I controlli sulle cartelle cliniche di ricovero vengono sviluppati secondo quanto previsto dalla DGR 354/2012.

Aderenza alla Programmazione OBJ RER 2013 con particolare riferimento al rischio clinico

Garantita la partecipazione ad iniziative progettuali coordinate a livello regionale.

A titolo esemplificativo si citano le seguenti azioni:

- Implementazione e revisione delle procedure previste dalla DGR 1706/2009 o specificatamente richieste dalla RER nel corso del 2013:

- Pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Gestione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)"- codice doc 4127 ver. 1 del 30/05/2013;
- Revisione e pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Gestione dei casi di allontanamento dei pazienti ricoverati nelle U.O. di degenza"- codice doc. n. 4043 ver. 2 del 30/07/2013;
- Revisione e pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "La gestione clinica dei farmaci" codice doc. n.1459 rev 4 del 04/04/2013
- Pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Prevenzione del suicidio in ospedale"- codice doc. n. 4224 ver. 1 del 29/07/2013;

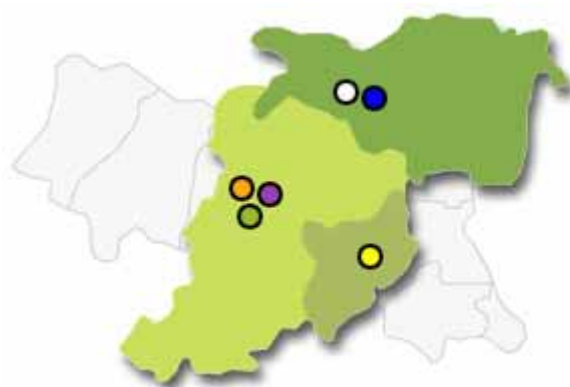
- Revisione e pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Prevenzione, segnalazione e gestione delle cadute accidentali di pazienti in regime di degenza"- codice doc. n. 1433 ver. 3 del 29/07/2013;
 - Pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Sorveglianza mortalità materna"- codice doc. n. 4125 ver. 1 del 24/05/2013;
 - E' in corso di revisione la P.G. di Direzione Sanitaria "Gestione degli eventi clinici maggiori";
- Partecipazione al coordinamento regionale dei referenti del rischio clinico e alle attive proposte del coordinatore regionale (organizzazione del convegno previsto per il 9 settembre p.v. – aggiornamento della procedura di gestione degli eventi clinici maggiori – segnalazione delle buone pratiche all'osservatorio nazionale AGENAS); fra le attività rientra anche il progetto regionale "Gestione del rischio Clinico negli Istituti penitenziari (PRISK)" che vede la partecipazione di 9 aziende e la responsabilità del progetto in capo all'Ausl di Ferrara.
- Avvio dei 4 progetti di modernizzazione bando 2010-2012 approvati e finanziati dalla RER E-R:
- "Appropriatezza in Diagnostica di Laboratorio: management delle logiche organizzative e diagnostiche"
 - "Verso una comunità di pratica virtuale"
 - "La gestione integrata dei pazienti con patologia cronica nella Casa della salute: le responsabilità cliniche e organizzative dell'infermiere care manager"
 - "Gestione del rischio Clinico negli Istituti penitenziari (PRISK)"
 - Adesione al progetto di Ricerca Corrente 2012 "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino" (capofila Agena.s) che prevede l'effettuazione di una indagine di qualità percepita da realizzarsi nel 2014;
- Realizzazione all'indagine regionale "Analisi della qualità delle cure dal lato degli utenti nei servizi dedicati alla interruzione volontaria di gravidanza delle aziende sanitarie della RER";
- Adesione al progetto regionale Health Literacy che vede la partecipazione di tre operatori dell'azienda ;
- Partecipazione al coordinamento regionale dei responsabili Qualità aziendali e adesione ai gruppi di lavoro regionali attivati;
- Partecipazione al coordinamento regionale per l'accreditamento del LUAV (laboratorio Unico di Area vasta).

Rendicontazione Attività svolta in Ambito di AVEC

L'azienda ha attivamente partecipato, tramite la Direzione strategica ed i dirigenti ed i funzionari delle diverse commissioni tenciche, alle numerose attività sviluppate in sede AVEC.

Al fine di rendicontazione, si utilizza la Relazione predisposta dalla Direzione Operativa AVEC che si riporta in versione integrale.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2013



- [Azienda USL di Bologna](#)
- [Azienda USL di Imola](#)
- [Azienda USL di Ferrara](#)
- [Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara](#)
- [Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna](#)
- [Istituto Ortopedico Rizzoli](#)

Indice

1. Linee di programmazione e finanziamento regionali 2013.....	Pag. 4
2. Obiettivi AVEC 2013.....	Pag. 5
3. Progetti Area Sanitaria	Pag. 6
3.1. Laboratorio Unico	Pag. 6
3.2. Centrale Operativa 118	Pag. 8
3.3. Integrazione Servizi Trasfusionale	Pag. 10
4. Progetti Area Tecnico Amministrativa	Pag. 13
4.1. Integrazione logistica.....	Pag. 13
4.2. Integrazioni funzioni tecnico amministrative.....	Pag. 16
5. Altre integrazioni	Pag. 19
5.1. Comitato Etico Area Vasta Centro	Pag. 19
5.2. Commissione del Farmaco AVEC	Pag. 19
5.3. Adozione Test HPV.....	Pag. 19
6. Attività trasversali	Pag. 21
6.1. Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza	Pag. 21
6.2. Applicazione normativa Privacy	Pag. 21
6.3. Progetti ICT	Pag. 22
6.4. Attività formativa	Pag. 24
7. Altre attività Area Sanitaria	Pag. 26
7.1. Procedura taglio cesareo	Pag. 26
7.2. Disturbi comportamento alimentare	Pag. 26
7.3. Riduzione posti letto DH medici	Pag. 26
7.4. Progetto di Comunità	Pag. 27
8. Altre attività Area Tecnico Amministrativa	Pag. 28
8.1. Attività Libero Professionale	Pag. 28

8.2. Convenzione attuativa strumenti di supporto Direzione Operativa	Pag. 28
8.3. Settore acquisti	Pag. 28
8.4. Assicurazioni: predisposizione gare per coperture assicurative.....	Pag. 29

L'attività in AVEC nel 2013 si è articolata secondo due direttrici. La prima ha interessato il consolidamento del nuovo modello organizzativo dell'AVEC nella configurazione prevista dalle Direttive Regionali di cui alla DGR 927/2011. Si è quindi lavorato sulla operatività degli organismi decisori, sul rafforzamento del Comitato dei Direttori e del suo coordinamento e sulla Direzione Operativa dell'AVEC. Si colloca in questo ambito la nomina del nuovo Direttore Operativo dell'AVEC che, oltre all'esperienza e alla capacità di direzione, somma in sé una importante funzione di raccordo tra le varie realtà aziendali e di congiunzione tra queste e la Regione. La seconda direttrice sulla quale si è impostato il lavoro del 2013 ha riguardato la corretta interpretazione e applicazione delle linee di programmazione e finanziamento regionali per l'anno 2013, approvate con DGR 199/2013 nelle quali vengono indicate le principali aree di intervento delle aziende sanitarie in ambito provinciale e/o area vasta che per quanto concerne l'area Vasta Emilia Centrale ha indicato i seguenti punti.

Centrali Operative – 118

Le Aziende sono tenute a partecipare al gruppo di progetto delineato nel documento sulla concentrazione delle centrali 118 a Parma per Piacenza Parma e Reggio, e a Bologna per Bologna, Modena e Ferrara, e nella realizzazione della centralizzazione effettiva entro la fine del 2013.

Servizi intermedi – trasfusionale

Le Aziende devono rivedere l'assetto strutturale e organizzativo dei servizi intermedi, sfruttando il potenziale di miglioramento della qualità offerto dalle possibilità di concentrazione delle fasi di processo assistenziale che non hanno bisogno della presenza del paziente per essere eseguite. In particolare devono procedere all'unificazione delle officine trasfusionali dell'area vasta centro (Bologna, Ferrara e Modena) e dell'area vasta Nord (Piacenza, Parma e Reggio), secondo quanto previsto nel Piano Sangue e Plasma in via di approvazione.

Integrazione servizi tecnico Amministrativi

Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile. Le Aziende dovranno provvedere, entro il primo semestre 2013, alla riprogettazione dell'insieme dei servizi amministrativi, tecnico professionali (servizi tecnici, servizi di ingegneria clinica, fisica sanitaria e servizi ICT) e sanitari e dovranno iniziarne la realizzazione a partire dal secondo semestre.

Centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici

La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviarli.

Laboratorio Unico

Con la delibera di Giunta regionale n. 686 del 14/05/2007 la RER ha esplicitato l'esigenza di concentrare la produzione analitica, non solo per le analisi di alto impegno tecnologico, ma anche per la produzione analitica di base, con l'obiettivo di consolidamento e miglioramento della qualità del servizio reso, miglioramento dell'efficacia di produzione e dell'efficacia allocativa. Particolare attenzione è posta all'opportunità di maggiori centralizzazioni in ambito di Aree vaste. Successivamente, con il Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010 in merito all'integrazione sovraziendale in Aree Vaste, si individua soprattutto la funzione laboratoristica quale funzione positivamente possibile di concentrazione ed integrazione. Con la determinazione dell'Assemblea

dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

2. Obiettivi AVEC 2013

Sempre più la Regione Emilia Romagna sta incentivando lo sviluppo di forme di integrazione a livello provinciale e di **Area Vasta** relativamente sia agli aspetti sanitari/produttivi, sia ai cosiddetti "Servizi di supporto" nell'esigenza di migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi. L'AVEC in questi anni e in particolare nel 2013 ha avviato un intenso processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, risorse umane e finanziarie.

Sulla base delle linee di programmazione regionali, il Comitato dei Direttori dell'AVEC nella seduta del 7 marzo 2013 ha identificato i seguenti argomenti quali obiettivi prioritari per l'anno 2013:

- Integrazione Servizi Amministrativi
- Laboratorio Unico AVEC
- Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est
- Piano ICT (in particolare l'anagrafe sanitaria)

Sempre nel 2013 in sedute successive il Comitato dei Direttori dell'AVEC ha avviato ulteriori progettualità:

- approfondimenti sulla logistica integrata di Area Vasta, al fine di verificare la fattibilità di un magazzino unico di AVEC sulla definizione della rete della riabilitazione di AVEC;
- viene avviato un progetto per la realizzazione di un unico Servizio trasfusionale in area metropolitana, la cui analisi è stata successivamente integrata a livello di AVEC.

3. Progetti Area Sanitaria

3.1. Laboratorio Unico

Razionale:

Partendo dalla premessa delle forti spinte al cambiamento che caratterizzano la Medicina di Laboratorio, con conseguenti inarrestabili aumenti dei relativi costi, si sono sviluppati in Italia diversi modelli riorganizzativi della rete laboratoristica, con soluzioni a volte disomogenee da una Regione all'altra e talora anche all'interno della stessa Regione. Perciò il Ministero della salute e il Ministero della Economia e delle Finanze hanno dato indicazioni per costruire un sistema omogeneo a livello nazionale che sviluppi reti integrate di punti di laboratorio delle Aziende Sanitarie, garantendo e l'urgenza laboratoristica e l'equità di accesso dei pazienti alle prestazioni con l'eliminazione delle ridondanze dei servizi. In questo ambito la Regione Emilia – Romagna aveva già provveduto nel Piano sanitario Regionale 1999 – 2001 ad individuare una modellistica di organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione secondo il modello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore

complessità in centri di eccellenza (Hub) attraverso l'invio degli esami dai centri periferici (Spoke).

Particolare attenzione va posta all'opportunità di maggiori centralizzazioni in ambito di Aree vaste. Con il Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010 in merito all'integrazione sovraziendale in Aree vaste, si individua soprattutto la funzione laboratoristica quale funzione positivamente possibile di concentrazione ed integrazione.

Con la determinazione dell'assemblea dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

Obiettivi e fasi procedurali:

Nel corso del 2013 si concretizzata anche con atti formali la realizzazione del progetto di realizzazione del laboratorio di Area Vasta.

Il progetto è stato approvato in via definitiva nell'incontro del Comitato dei Direttori AVEC del 3/10/2013 e inviato in regione in data 30.10.2013.

Nel contempo si lavorato sia sul piano tecnologico che su quello organizzativo.

Sul piano organizzativo nell'area ferrarese si sono sostanzialmente completati i processi di accorpamento sulla struttura hub di Cona delle attività analitiche per esterni arrivando ad una sostanziale ultimazione della razionalizzazione su base provinciale.

In area metropolitana i processi di riorganizzativi il riposizionamento della funzione hub sul laboratorio del Maggiore. Questo ha comportato una redistribuzione della tipologia degli esami e del ruolo dei vari laboratori presenti negli ospedali dell'Azienda Usl , il trasferimento delle attività di autoimmunità dal laboratorio del S. Orsola a quello del Maggiore e la conclusione dell'iter di trasferimento degli esami di microbiologia dall'Azienda USL all'AOSP. Infine in area metropolitana si è definito il progetto organizzativo con le relative risorse umane coinvolte e si sono programmati gli incontri sindacali.

Sul piano tecnologico si è proceduto alla stesura dei capitolati di gara e all'aggiudicazione per diversi sistemi operativi. Andando con ordine:

Si sono espletate le gare e sono operative le gare per l'analisi delle urine, per l'elettroforesi e la nefelometria. Per i POCT è stata espletata la gara che non è ancora operativa. Si è definito il capitolato sull'autoimmunità. Si è predisposto il capitolato per il Corelab.

Sempre sul piano tecnologico è stato definito il capitolato per l'informatizzazione del laboratorio unico. Infine si è giunti all'aggiudicazione e all'inizio dei lavori per la realizzazione del nuovo laboratorio dell'Ospedale Maggiore.

Il progetto è inserito nell'allegato 1

3.2. Centrale Operativa 118

Razionale

L'attivazione del 118 in Italia è avvenuto a partire dal 1990. Allora la maggior parte delle Regioni attivarono centrali a livello provinciale. Dalla fine degli anni '90 vi è stata una inversione di rotta collegata alla attivazione di nuove tecnologie e alla constatazione che centrali di grandi dimensioni (Roma, Milano, Torino, ecc) erano in grado di operare efficacemente con popolazioni di riferimento di 2-3 milioni di abitanti.

Per quanto riguarda la Regione Emilia Romagna, allo stato attuale le centrali operative con caratteristiche strutturali tali da garantire rapidamente il recepimento di significativi incrementi di chiamate in accesso sono Bologna e Parma. Bologna è una struttura completamente nuova, localizzata presso l'ospedale Maggiore in palazzina in uso esclusivo al 118 e già dimensionata nella logica di aggregazione per area omogenea (2-2,5 milioni abitanti), dotata, già in fase di progettazione, di tutti i sistemi di sicurezza necessari. E' quindi in grado di diventare il punto di ricezione e gestione delle chiamate 118 anche dei distretti telefonici modenesi - 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena)- e ferraresi - 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio).

Le funzioni di raccordo tra le varie Aziende interessate in fase di progettazione della unificazione delle Centrali 118, del necessario adeguamento organizzativo ed operativo e della sua implementazione sono svolte dalle due Aree Vaste interessate tramite l'istituzione di due gruppi di lavoro di cui fanno parte le Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende interessate e i responsabili medici e infermieristici delle centrali:

- L'area Vasta Nord procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate della centrale di Parma per i distretti telefonici 0521(Parma), 0522(Reggio), 0523 (Piacenza), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo), e 0536 (Sassuolo solo area Castellarano)
- L'area Vasta Centro procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate nella centrale di Bologna per i distretti 051 (Bologna), 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio), 0534 (Porretta Terme), 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena), 0542 (Imola). L'AVEC coinvolge in tale percorso l'Azienda Usl di Modena. che gestisce la centrale 118 di Modena.
- Il supporto tecnico ai gruppi di lavoro è garantito dal Gruppo Regionale di Coordinamento delle Centrali Operative 118.

L'azienda Usl di Bologna, incaricata di gestire la rete telefonica e i sistemi informatici del 118 provvede, attraverso l'UO "Centro regionale 118", a redigere, in stretto coordinamento con le Aree Vaste, il progetto di riorganizzazione dei sistemi tecnologici in funzione del nuovo schema organizzativo basato su 3 centrali indicando anche le opzioni di raccordo e localizzazione degli impianti NUE 112.

Obiettivi e fasi procedurali

Il percorso di realizzazione della Centrale Operativa di area omogenea Emilia Est (Bologna, Ferrara e Modena) è iniziato su indicazione regionale con un incontro tenutosi presso l'Assessorato alle Politiche Sociali il 10 gennaio 2013. In quella sede si sono definite le linee d'indirizzo, procedere sul processo di riorganizzazione e la tempistica. I lavori, svolti e sulla base delle indicazioni regionali, hanno previsto tre incontri di verifica il 22/2/13, il 15/3/ 13 e il 19/4/13 ai quali il gruppo di lavoro di area omogenea ha sempre dato riscontri precisi. Nella tempistica

prevista il documento di progetto doveva essere trasmesso in Regione entro il 31/5/13 e per quella data il gruppo di lavoro ha completamente assolto il mandato ricevuto avendo completato il progetto operativo corredato da un'ipotesi di tempistica per la sua realizzazione. Proprio in un'ottica di rigore procedurale e di riscontro al percorso concordato con la Regione, il Comitato dei Direttori AVEC ha approvato il progetto nell'incontro del 22/5/13 e inviato alla Regione in data 6/6/13.

Il progetto è stato inoltre sottoposto, con esito positivo, all'esame delle CTSS di Bologna, Ferrara Modena e del Nuovo Circondario Imolese nel corso del mese di luglio 2013.

Da quella data il gruppo di progetto è diventato gruppo operativo per dare avvio effettivo alla realizzazione della Centrale Operativa del 118 di Area Omogenea Emilia Est rispettando la tempistica presentata ed approvata dalla Regione che prevedeva la realizzazione della prima fase dell'accorpamento con il trasferimento delle chiamate della Centrale Operativa 118 di Ferrara alla fine del 2013 ed il trasferimento delle chiamate verso la Centrale Operativa 118 di Modena nel maggio 2014.

In termini sintetici il percorso propedeutico alla realizzazione della Centrale unica 118 si è concluso con l'accordo sindacale del 19/12/13 con il quale si sancivano gli aspetti legati al contributo ed all'impiego del personale delle Centrali Operative di Ferrara, a partire dal gennaio 2014, e di Modena, a partire da febbraio 2014 ai fini dell'avvio del progetto di realizzazione della Centrale Operativa Area Omogenea Emilia Est nel rispetto dei tempi previsti di concentrazione delle chiamate del territorio ferrarese entro il mese di gennaio 2014 e del territorio modenese entro maggio 2014.

Il percorso è già stato avviato con successo e segue la tempistica definita.

Dal 17 gennaio 2014 è operativamente attivata la Centrale Operativa Unica a Bologna, integrata dal personale (12 unità) della Provincia di Ferrara così come recepito dall'accordo sindacale aziendale.

Il progetto è inserito in allegato 2.

3.3. Integrazione Servizi Trasfusionale

Razionale:

Il progetto per l'unificazione del Servizio di Medicina Trasfusionale e di Immunoematologia (SIMT) a livello metropolitano e di Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) si colloca in un contesto regionale di grande rinnovamento: il 18 giugno 2013, infatti, l'Assemblea Legislativa ha approvato con deliberazione n 121 il Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevede un importante riordino della rete delle strutture trasfusionali e pone obiettivi di grande rilevanza dal punto di vista della sicurezza e delle appropriatezza della terapia trasfusionale, di sviluppo dei settori professionali della disciplina della Medicina Trasfusionale, di miglioramento della rete della raccolta di emocomponenti in collaborazione con le Associazioni e Federazione del volontariato.

È inoltre il caso di ricordare che il 31 dicembre 2014 è il termine ultimo previsto dalla legislazione nazionale per l'adeguamento delle strutture trasfusionali ai requisiti di accreditamento previsti dalla normativa europea.

Per gli elementi sopra ricordati l'esperienza di unificazione del Servizio Trasfusionale dell'Area Metropolitana Bolognese e di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) costituisce un modello di riorganizzazione e di sviluppo di tutti gli aspetti della Medicina Trasfusionale anche per altre realtà regionali e nazionali.

L'AVEC comprende circa 1.3 milioni di abitanti, 6 Aziende sanitarie (AUSL, S. Orsola, IOR, Imola, AUSL Ferrara, AOSP Ferrara) per circa 5.000 posti letto pubblici e circa 1.500 privati accreditati o non accreditati.

Sono presenti 4 Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - SIMT (AUSL Ospedale Maggiore - Bellaria, AO S. Orsola, IOR e AOSP Ferrara) e una struttura semplice dipartimentale a Imola afferente dal punto di vista tecnico al SIMT dell'OM sulla base di un rapporto di convenzione.

L'AUSL è sede del Centro Regionale Sangue (CRS) e il SIMT dell'Ospedale Maggiore è la Struttura Trasfusionale di riferimento per il CRS.

Deve inoltre essere considerato quanto previsto nel Piano Sangue e Plasma della Regione Emilia Romagna che, come si ricordava, identifica il SIMT dell'OM quale sede di Polo di validazione e lavorazione per l'intera Area Vasta Centro e per l'AO di Modena.

Nell'area metropolitana bolognese sono attivi circa 50.000 donatori di sangue ed emocomponenti organizzati in 2 associazioni, AVIS e FIDAS ADVS. La raccolta del sangue e degli emocomponenti si articola sulla 4 sedi ospedaliere principali (OM, Bellaria, S. Orsola e Imola) e in 34 sedi territoriali, per l'area metropolitana bolognese, e in 36 sedi gestite dall'AVIS nella provincia di Ferrara.

Complessivamente vengono raccolte circa 58.000 unità di emocomponenti nelle sedi che fanno capo all'Ospedale Maggiore e 16.500 presso l'Ospedale S. Orsola e 23.000 nelle sedi che fanno capo al SIMT di Ferrara. È in corso una profonda revisione dell'organizzazione della raccolta di emocomponenti, anche in considerazione del percorso di accreditamento,

Dai dati regionali emerge come la realtà metropolitana bolognese costituisca circa il 25% circa delle attività trasfusionali della Regione e l'Area Vasta che su di essa insisterà ne costituisca quasi il 50%.

Obiettivi e fasi progettuali:

L'integrazione dei Servizi Trasfusionali dell'Area Metropolitana Bolognese e della AVEC in unico Servizio si pone i seguenti obiettivi:

- a) mantenimento delle attuali attività assistenziali e di ricerca e loro potenziamento tramite una articolata disponibilità del Servizio in loco;
- b) concentrazione delle attività routinarie specifiche in una sola sede scelta sulla base delle attitudini professionali, delle funzioni e delle condizioni logistiche valorizzando le conseguenti economie di scala;
- c) valorizzazione delle professionalità specifiche e delle eccellenze ponendole al servizio anche delle altre sedi operative in ambito metropolitano e regionale;
- d) omogeneizzazione degli interventi volti a migliorare tutti gli aspetti inerenti alla gestione del rischio clinico, alla sicurezza della terapia trasfusionale, alla gestione univoca e prospettica della appropriatezza della terapia trasfusionale.
- e) gestione in rete di tutte le strutture ospedaliere presso le quali viene condotta terapia trasfusionale;
- f) riordino della rete della raccolta di sangue ed emocomponenti sulla base di rispondenza alle necessità terapeutiche, ai programmi specifici in ambito regionale, ai criteri di efficienza e di sicurezza;
- g) valorizzazione e coinvolgimento delle due associazioni dei donatori di sangue in un unico progetto volto a sviluppare le opportunità di donazione, al miglioramento delle condizioni organizzative e di confort delle sedi di donazione alla migliore finalizzazione dei progetti di Area Vasta e della RER;
- h) conseguimento degli obiettivi di accreditamento specifico per le attività trasfusionali ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.
- i) Costituzione di un forte polo di capacità professionali, tecnologiche e organizzative e di casistica utile alla promozione di progetti di ricerca e di sviluppo in ambito di Medicina Trasfusionale a valenza regionale, nazionale e internazionale.

Per la realizzazione degli obiettivi del progetto è necessario che alcuni strumenti di base siano sviluppati in modo trasversale.

In particolare:

- 1) Integrazione dei sistemi informatici con condivisione degli archivi di pazienti, donatori esami;
- 2) Organizzazione di una efficace rete di trasporti tra le sedi del Servizio Trasfusionale e dalle sedi di raccolta;
- 3) Integrazione dei sistemi di gestione della qualità in un unico sistema;
- 4) Rilevazione delle risorse umane attualmente attive e definizione delle regole di gestione del personale su base metropolitana;
- 5) Inventario dei beni e delle apparecchiature e unificazione dei contratti di fornitura di materiali e apparecchiature (in parte operativa già a livello di area vasta).
- 6) Ricollocazione del SIMT Ospedale Maggiore negli spazi già previsti al 3 piano, edificio H, ala lunga dell'OM, attigui a quelli della UO Validazione Biologica degli Emocomponenti.
- 7) Definizione dei meccanismi di controllo dei costi emergenti e dei costi cessanti.

A seguito del mandato ricevuto dalle Direzioni Generali Aziendali e del Comitato Tecnico AVEC – Area Sanitaria nel mese di settembre 2013 è stato designato un gruppo di staff, coordinato dal Responsabile del progetto con il supporto della direzione Operativa di AVEC, costituito da

referenti di tutte le Aziende sanitarie. A supporto del Responsabile del progetto agisce anche, per le funzioni che gli sono state assegnate dal Piano Regionale Sangue, il Comitato Sangue AVEC.

Per ogni punto delle realizzazioni di sistema è stato costituito un gruppo di lavoro e ne è stato aggiunto un ottavo costituito dai Direttori delle strutture trasfusionali al fine di indicare le priorità di contenuto professionale anche agli altri gruppi.

Alcuni dei gruppi hanno già conseguito gli obiettivi posti (ad es. il gruppo n 1 allineamento della Infrastruttura Informatica ha già realizzato l'unificazione dei software gestionali dei 3 SIMT di Bologna (AUSL, AOSP e IOR). Altri gruppi hanno predisposto il materiale necessario a predisporre piani operativi.

Il 16/1/2014 il progetto è stato posto all'attenzione delle Direzioni aziendali in AVEC che lo hanno approvato.

Il 28/1/2014 la Direzione di AVEC ha formalmente incaricato il Responsabile di progetto di procedere alla fase operativa.

Dal 1/2/2014 la Direzione delle Strutture trasfusionali AUSL e AOSP è unificata.

Il progetto è inserito nell'allegato 3.

4. Progetti Area Tecnico Amministrativa

4.1. Integrazione logistica

Razionale:

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione, sia a livello provinciale sia di area vasta; queste azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti "servizi di supporto".

Per il 2013 tali indicazioni per i servizi tecnico-amministrativi risultano ancor più forti, anche per effetto delle note difficoltà di ordine economico-finanziario che stanno caratterizzando il SSN. Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia Romagna, infatti, per quanto attiene alla centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici, specificano che *"La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviarli"* (ossia, AVEC).

Per questo motivo, dai primi mesi dell'anno le Direzioni delle Aziende di AVEC hanno avviato, tra le varie iniziative intraprese in attuazione degli indirizzi regionali, anche uno specifico lavoro di analisi e progettazione in ambito logistico per conseguire una progressiva integrazione ed unificazione strutturale secondo quanto indicato dagli obiettivi regionali.

I primi risultati di tale lavoro sono stati oggetto dell'Assemblea dei DDGG AVEC del 19 aprile 2013, che, oltre a fare il punto delle esperienze già presenti, ha consentito di delineare le linee di indirizzo per il progetto da predisporre. In particolare, è stato condiviso di predisporre un progetto di Area Vasta che garantisca maggiori livelli di efficienza rispetto all'assetto attuale ed affronti le criticità oggi presenti, attraverso:

- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili, anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che consentano la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- l'individuazione di un percorso che nel tempo assicuri la progressiva riduzione del numero dei magazzini e che tenga conto dei vincoli esistenti con fasi successive che ne consentano il superamento.

Il percorso attuato per elaborare il presente progetto di integrazione logistica si è basato quindi sulla costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale che ha analizzato gli studi già elaborati in passato in AVEC per una possibile integrazione in ambito logistico (ma che evidentemente non hanno ancora portato a risultati concreti in termini di sinergie interaziendali), ma soprattutto la situazione dei magazzini e dei processi logistici dei beni attualmente presente nelle Aziende di AVEC, in modo da offrire ai Direttori Generali un quadro aggiornato sul quale impostare un nuovo percorso realmente integrato a livello interaziendale.

Obiettivi e fasi progettuali

Il progetto definitivo, elaborato sulla base delle linee guida prima richiamate, è stato inviato alla Direzione Generale Sanità della Regione a fine agosto. Esso prevede fasi successive secondo il Gantt sotto riportato:

3. Aspetti informatici:

- Attività prevista: Valutazioni su modalità e tempi di realizzazione degli adeguamenti informatici necessari.
- Output: Documento che descriva le soluzioni informatiche previste, con tempi e costi di attuazione (sia per la fase di primo avvio, sia per le successive estensioni).

4. Codifiche prodotti:

- Attività prevista: Avvio del processo di unificazione delle codifiche (con gestione informatizzata).
- Output: Documento che descriva nelle varie fasi del progetto la metodologia e gli strumenti per:
 - la prima definizione di allineamento codifiche e descrizioni anagrafiche dei prodotti da gestire
 - la gestione della loro evoluzione nel tempo

Parallelamente, sono state approfondite anche altre esperienze di processi di integrazione già attuate tra Aziende sanitarie, in particolare su AVEN che risulta per molti aspetti sovrapponibile alla realtà di AVEC (per le dimensioni, per il mantenimento delle autonomie aziendali, ecc.).

Ad inizio 2014 si avvia una fase di verifica puntuale sulla sostenibilità economica del progetto. In allegato 4 alla presente relazione viene inserito il progetto approvato dai Direttori Generali nel corso del 2013.

4.2. Integrazioni funzioni tecnico amministrative

Razionale:

Premesso che, per quanto attiene all'unificazione dei servizi amministrativi, la scelta delle direzioni ha preso atto che i percorsi di integrazione a Bologna e Ferrara nei servizi tecnico-amministrativi, si sono sviluppati con finalità analoghe (ottimizzazione e miglior specializzazione delle risorse, adozione di processi operativi omogenei, ecc.), seppur con modalità operative differenti, e consentono ulteriori sviluppi molto significativi. Rispetto a tale percorso appare non opportuno ricercare in questa fase livelli di integrazione di area vasta, in quanto risulta preferibile proseguire con un ulteriore consolidamento delle esperienze già avviate, in modo da sviluppare a pieno i possibili benefici al fine di convergere successivamente nelle progettualità comuni di Area Vasta.

Attuazione del progetto in area bolognese

Le funzioni amministrative centrali sono tradizionalmente in capo ad ogni singola Azienda (AUSL, AOU e IOR), che le gestiscono in modo autonomo.

A metà del 2011 è stata avviata la prima concreta esperienza di unificazione di alcuni servizi amministrativi in ambito metropolitano, ed in particolare:

- "Servizio acquisti", con sede presso l'AUSL;
- "Settore previdenza", con sede presso lo IOR;

In attuazione delle specifiche indicazioni regionali, le tre Aziende intendono ora avviare un processo di ulteriore fusione che coinvolga sostanzialmente tutte le funzioni amministrative centrali, in modo da conseguire importanti economie di scala e di scopo; si intende infatti coinvolgere:

- Bilancio, acquisti, economato e gestione logistica, personale, affari generali e legali, gestione del patrimonio, gestione dei servizi alberghieri, sistemi informativi, libera professione, relazioni sindacali, gestione della ricerca

L'analisi sarà estesa anche ai servizi tecnici, valutando in particolare i reali benefici ottenibili tenuto conto della peculiarità delle attività svolte (necessariamente caratterizzate da una forte dispersione nelle varie sedi aziendali).

Il progetto è concepito e verrà attuato per step successivi, puntando a conseguire in tempi rapidi forti sinergie ed economie operative; il personale coinvolto sarà valorizzato nell'ambito del progetto grazie alla possibilità di sviluppare i livelli di professionalità e specializzazione su ambiti più ampi rispetto alla situazione attuale.

Obiettivi e fasi progettuali

- Fusione delle funzioni amministrative centrali delle 3 Aziende con creazione di uffici centrali unici ad unica direzione e concentrati nella stessa sede fisica.
- Adozione di strumenti informativi unici, quali supporti operativi di una profonda revisione ed omogeneizzazione dei processi.
- Significativa riduzione del personale impiegato (30%,) a seguito delle economie di specializzazione conseguibili dall'unificazione dei servizi.
- Riduzione delle strutture complesse UOC.
- Maggiore omogeneità nelle procedure e nelle interpretazioni normative.

- Possibilità di un maggior livello di professionalizzazione e specializzazione del personale.
- Significativi risparmi non facilmente quantificabili in modo rigoroso in questa fase, ma stimabili in 4,5-5 milioni di euro annui.

Entro il 2013 è stato definito il macro modello organizzativo (con individuazione delle funzioni che dovranno comunque restare autonome presso le diverse aziende, per consentire l'esercizio di funzioni strategiche o legate a specifiche responsabilità) e identificazione successiva dei nuovi responsabili unici, affidando loro obiettivi precisi sui risultati da conseguire mediante la fusione dei servizi. Entro giugno/settembre 2014 è in programma il trasferimento nella sede unica (Sede AUSL di via Gramsci, 12) del personale dei servizi unificati. La sede di via Gramsci, di proprietà dell'AUSL, è un edificio di circa 9500 mq di cui circa 8000 idonei ad ospitare uffici per circa 400 operatori. Entro giugno 2015 si prevede l'attivazione del sistema informatico unico per le aree del personale, dei flussi documentali e della sistema amministrativo-contabile (anche sulla base di specifici progetti regionali). L'anno 2016 dovrà rappresentare il primo anno a regime del nuovo assetto.

Attuazione del progetto in area ferrarese

La situazione attuale si inquadra nel progetto di Area Vasta Emilia Centro e presenta il seguente stato di realizzazione: Dipartimenti formalmente costituiti al 31.12.2012:

- Acquisti ed Economato
- Farmaceutico
- Personale
- ICT
- Tecnico Patrimoniale
- Ingegneria Clinica

Il totale degli operatori coinvolti, è circa 150. Nell'ultimo triennio il turn over non sostituito ha consentito il recupero di circa 25 unità inoltre sono state soppresse due unità operative complesse e attribuito un solo incarico di unità semplice.

Come da Piano Strategico 2013, si è conclusa l'unificazione dei Dipartimenti su un'unica sede fisica, presso l'Anello del S. Anna e non è stata attribuita alcuna maggiorazione stipendiale al personale del comparto, nè a dirigenti, per gli spostamenti o per nuove funzioni.

Sono state definite d'accordo con le OO.SS. del comparto l'unificazione di alcuni importanti voci contrattuali quali fasce stipendiali e retribuzione di risultato. Attualmente è in corso una trattativa con le OO.SS. del comparto su alcuni principi generali riguardanti;

- Unificazione delle retribuzioni di posizione;
- Attuazione del piano di revisione e di attribuzione delle posizioni organizzative.

Dal 2014 è stata concordata con le OO.SS. della dirigenza SPTA lo stesso percorso:

- Unificazione delle retribuzioni di posizione;
- Revisione degli incarichi di Dipartimento.

Obiettivi e fasi progettuali

Sui Dipartimenti esistenti – Completamento revisione procedure omogenee per singola macroattività tecnico-amministrativa. A tale riguardo si evidenzia che il Dipartimento acquisti ha già sviluppato una prima omogeneizzazione degli uffici, secondo la naturale suddivisione per tipologie di acquisti: beni sanitari, appalti, servizi vari e attrezzature. In tal senso i risultati ottenuti sono un sostanziale azzeramento degli acquisti in economia, un passaggio quasi totale alle gare di Area Vasta o Intercenter (nel 2013 è stata svolta la gara di Global service da Intercenter per conto dell'Azienda USL, con un risparmio sulla spesa storica di -2,5 milioni di euro su base annua). Vi sono ancora margini di manovra, soprattutto sui settori dei beni sanitari, sui quali le Aziende stanno lavorando.

- Perseguimento dell'analisi contestuale delle funzioni di routine e di quelle strategiche, con riferimento ad ogni macroarea di attività, secondo quanto previsto dal progetto di Area Vasta
- Aggiornamento regolamenti dipartimentali, strutturati secondo il punto precedente e attuazione degli organigrammi
- Governo costante del turn over, con stima recupero risorse pari a 10 unità
- Le procedure unificate, inoltre, consentiranno il recupero di altre 8 unità, da destinare alle attività di sportello e back office, in possibile sostituzione degli operatori CUP.
- La certificazione delle procedure di Magazzino, obbligo normativo dal 2014, rendono cogente per la provincia di Ferrara, il superamento della situazione di estrema criticità, rappresentata dai Magazzini Farmaceutici ed Economali; secondo quanto previsto dal Progetto Magazzino Unico di Area Vasta, il gruppo di lavoro ha individuato un elenco di potenziali strutture, da attrezzare, superando l'attuale eccessiva dispersione dei magazzini ferraresi (8 punti sul territorio) con conseguenti recuperabili costi di gestione e di risorse umane. In questo contesto si ritiene importante il supporto di un facilitatore esterno.

Attivazione nuovi Servizi unificati interaziendali:

- Costituzione Servizio Legale interaziendale.
- Servizio Assicurativo Interaziendale: anche in questo caso la struttura sarà in grado di gestire sia l'attuale fase del contratto assicurativo, sia in un prossimo futuro l'ingresso nella Autoassicurazione, con gestione interna del contenzioso.

Il progetto è inserito nell'allegato 5.

5. Altre integrazioni

5.1. Comitato Etico Area Vasta Centro

Sulla base delle indicazioni dell'Assessorato relative alla riorganizzazione dei Comitati Etici nella Regione Emilia – Romagna, le Aziende USL di Bologna, Imola, Ferrara e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara hanno provveduto alla costituzione del Comitato Etico di Area Vasta Centro che vede, inoltre, la partecipazione dell'Università di Ferrara. La tematica è stata discussa negli incontri del Comitato dei Direttori AVEC dell'8 luglio e del 24 luglio 2013 a seguito dei quali si è definita la composizione del Comitato e si è provveduto alla sottoscrizione dell'atto istitutivo del medesimo. In data 04.09.2013 è avvenuto l'incontro di insediamento del Comitato e successivamente le Aziende hanno deliberato la costituzione del Comitato Etico di Area Vasta Centro.

5.2. Commissione del Farmaco AVEC

Nel corso del 2013 le attività della CF AVEC e della sua Segreteria si sono articolate nei seguenti ambiti attraverso riunioni della Commissione e della sua Segreteria Scientifica:

1. Valutazioni e recepimenti per inserimento di farmaci e documenti in PT AVEC;
2. Gruppi di Lavoro;
3. Valutazioni farmaci;
4. Sito www.cfavec.it;
5. Valutazioni richieste singoli casi.

Le attività suddette sono meglio dettagliate nell'[Allegato 6](#).

5.3. Adozione Test HPV

Per dare corso alle indicazioni regionali previste nella delibera di giunta n. 703 del 3 giugno 2013 relativa alla proroga al 31 dicembre 2013 del Piano regionale della Prevenzione 2010 – 2012 in merito alla modifica del programma screening per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero con l'utilizzo del DNA HPV test, il Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari dell'AVEC ha individuato un gruppo di lavoro con il mandato di valutare il modello organizzativo e i risultati ottenuti dallo screening.

Il gruppo è stato insediato il 18 novembre 2013 e i lavori si sono conclusi il 27 novembre.

Lo studio di fattibilità prodotto si suddivide in tre parti: nella prima vengono valutati i carichi di lavoro attesi con il nuovo programma di screening; nella seconda parte dello studio vengono analizzate le situazioni attuali dei laboratori di citologia per il Pap test e HR HPV DNA test in merito alla disponibilità di spazi, attrezzature, sistemi informatici, personale. Per ognuno di questi punti è stata valutata la ricaduta del nuovo carico di lavoro previsto. La terza parte definisce un'ipotesi d'assetto laboratoristico AVEC per la realizzazione del nuovo programma di screening.

L'analisi comparativa dei vari punti consente di verificare che in tutti e quattro i punti dove attualmente vengono eseguiti i test per lo screening del tumore del collo dell'utero vi sono significativi livelli di competenza tecnica e importanti potenzialità di riconversione sulle nuove procedure adottate dalla regione. Il lavoro d'analisi è stato completato con il recepimento delle osservazioni fatte dalle Direzioni Sanitarie e con l'approfondimento sui costi effettuato dai

controlli di gestione in particolare dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliera di Bologna.

Sono a questo punto estremamente interessanti le valutazioni da fare sulle due realtà laboratoristiche quella dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara e quella dell'Azienda Ospedaliera di Bologna. Il documento è stato esaminato nella seduta del comitato dei Direttori AVEC del 16/1/14.

6. Attività trasversali

6.1. Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza

Su sollecitazione di diverse Direzioni Aziendali dell'Area Vasta, visto il notevole impatto delle novità normative nazionali (L.190/2012, D.Lgs.33/2013, D.Lgs.39/2013) e delle delibere applicative ANAC in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza, il Direttore Operativo ANAC con nota del 4/12/2013 ha attivato un Tavolo permanente di confronto e coordinamento AVEC su tale materia, coinvolgendo tutti i Responsabili Aziendali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Il coordinamento del Tavolo è stato affidato all'ing. Raul Ragazzoni, collaboratore di AVEC e Presidente/Componente di alcuni Organismi di valutazione aziendali / Nuclei di Valutazione anche in altre Regioni, con una fattiva partecipazione ai lavori da parte di tutti i Responsabili aziendali coinvolti. Un ruolo propositivo è stato svolto in particolare dalle Aziende della provincia di Ferrara, che sull'argomento avevano già sviluppato una progettazione in ambito provinciale.

Gli ambiti di confronto da sviluppare (eventualmente ampliabili in futuro) sono i seguenti:

- contenuti del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, del Programma Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità e del Codice di comportamento;
- contenuti della sezione "Amministrazione trasparente" dei siti istituzionali;
- monitoraggio delle azioni e delle ricadute dei documenti predisposti;
- promozione di attività formative ed informative in forma congiunta.

In vista delle impegnative scadenze già previste per il 31/1/2014 (principalmente, attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza ed adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e del Codice di comportamento), il lavoro svolto si è concentrato da subito sul primo dei punti richiamati, mediante la condivisione delle impostazioni adottate nelle diverse Aziende e lo scambio di documenti e di informazioni. Tale attività si è sviluppata in modo molto intenso tra dicembre 2013 e gennaio 2014, fornendo ai Responsabili indicazioni ed occasioni strutturate di confronto con tutti i colleghi dell'Area Vasta, in un periodo di particolare difficoltà per effetto della novità delle materie, della coincidenza temporale di numerose scadenze, della complessità della normativa e delle delibere attuative dell'ANAC, e della necessità di darne un'applicazione il più possibile coerente in ambito sanitario.

6.2. Applicazione normativa Privacy

La realizzazione del progetto denominato "Laboratorio Unico di Area Vasta Emilia Centrale" ha comportato l'esigenza dell'allineamento della gestione dei dati sensibili e la tutela della riservatezza dei soggetti interessati che entrano in contatto con l'istituendo sistema laboratoristico interessando pertanto le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC sui delicati aspetti in tema di "diritto alla riservatezza".

Allo scopo, nel dicembre 2012, è stato costituito un Gruppo di lavoro con le professionalità esperte in materia di "privacy" delle diverse Aziende: le problematiche emerse – che sono stato oggetto di particolare approfondimento nel corso dell'anno 2013 - hanno orientato gli esperti a prendere in considerazione due istituti che potrebbero (in alternativa) risolvere eventuali conflitti in materia e più precisamente:

- 1) l'istituto della "contitolarità" dei trattamenti fra i diversi Titolari interessati;

2) l'istituto della nomina di "Responsabile esterno del trattamento dei dati" che ciascun Titolare del trattamento sarebbe tenuto a garantire.

Le conclusioni del Gruppo di lavoro sono state presentate e condivise al Collegio Tecnico AVEC – Area Sanitaria in data **31/10/2013** e, come da indicazione dei Direttori Sanitari, è stato deciso che il Gruppo di lavoro in materia di privacy sarà integrato da altre professionalità (in particolare figure di medici di direzione) indicate dalle aziende, mentre dallo stesso saranno tolte le professionalità direttamente legate alla gestione del Laboratorio (oggetto di analisi iniziale del gruppo) in quanto il Gruppo di nuova concezione dovrà occuparsi del tema con riferimento a tutte le banche dati oggetto di trattamento e non limitarsi al solo progetto di Laboratorio Analisi Unificato.

Successivamente all'incontro con i Direttori sanitari il Gruppo di lavoro si è nuovamente riunito in data **22/11/2013** evidenziando, con vari distinguo, la soluzione della contitolarità dei trattamenti come la più idonea e garantista rispetto alle esigenze delle Aziende AVEC, con particolare riferimento agli innumerevoli trattamenti congiunti che sono già in corso o che sono programmati per i prossimi anni.

In considerazione delle diverse criticità e difficoltà operative emerse per affrontare correttamente tale percorso, i Componenti del Gruppo di lavoro hanno concordato di richiedere il contributo di un esperto che analizzi in maniera tecnica ed operativa le soluzioni prospettate.

6.3. Progetti ICT

Come previsto dal piano strategico ICT AVEC, presentato sia alla Direzione Operativa AVEC sia, in diverse forme, alle Direzioni Aziendali, nell'anno 2013 sono stati portati avanti diversi progetti che hanno avuto origine negli anni precedenti. Tra questi il più rilevante è il progetto di adozione di un'Anagrafe Unica di Area Vasta che a oggi vede collegati l'AUSL e l'AOSP di Bologna, lo IOR, mentre sono in fase di attivazione l'AUSL di Imola e le Aziende AUSL e AOSP di Ferrara. Segue il progetto di un sistema unico AVEC di Anatomia Patologica che ha visto una sua concreta realizzazione nel 2013 con l'avvio dell'Azienda USL di Bologna e di Imola e che prevede nel 2014 il completamento dell'AUSL BO (Ospedale Bellaria) e l'estensione all'AOSP di Bologna, previa condivisione delle configurazioni che si prevedono uniche per l'AVEC.

Altro progetto previsto negli anni precedenti, ma temporaneamente accantonato per un problema di costi, che ha preso un nuovo impulso nel 2013, è il progetto di unificazione logica dei sistemi PACS (o PACS federato), che prevede, in una prima fase, l'unificazione del sistema in area metropolitana. A oggi siamo allo stato di studio di fattibilità in attesa di alcune scelte strategiche in merito alla opportunità di unificare il sistema RIS migrando al sistema Polaris l'AOSP BO e lo IOR.

Sempre in continuazione dagli anni precedenti si situano i progetti regionali, cui si cerca in ambito del gruppo ICT AVEC di dare una risposta il più possibile uniforme, compatibilmente con le diverse strategie aziendali.

Progetti che hanno invece una loro peculiare collocazione nell'anno 2013 sono: il nuovo progetto di laboratorio analisi per il quale è stata definita una prima fase che prevede l'avvio del nuovo sistema per l'area bolognese, pur adottando le nuove configurazioni AVR per tutte le aziende AVEC; il progetto di un sistema trasfusionale unico per l'area metropolitana, con estensione in una seconda fase all'area ferrarese, che vede allo stato attuale l'avvenuta unificazione in un unico database dei sistemi delle aziende della provincia bolognese, mentre è in fase di analisi la migrazione del Trasfusionale di Ferrara allo stesso sistema software (Eliot).

Altra attività significativa svolta nel 2013 è l'analisi preliminare, condotta da qualificato gruppo di lavoro, in merito alla soluzione dei problemi privacy associati, in primo luogo all'unificazione del Laboratorio Analisi, ma poi estesa ai progetti di unificazione di cui si è detto e di quelli via via aggiunti nel tempo, tra cui l'area amministrativa.

Sempre nel 2013, infine, è stata condotta con successo la definizione di specifiche congiunte per la realizzazione della gara per il nuovo servizio di help desk, manutenzione e assistenza delle stazioni di lavoro, che si è definitivamente uniformato in area vasta e per cui è imminente la pubblicazione del relativo bando.

Ulteriori specifiche di dettaglio sono riportate di seguito.

1. Anagrafe unica AVEC (UNXMPI)

Obiettivo: installazione e configurazione dell'anagrafe unica dei pazienti per le aziende dell'area vasta, con attivazione degli uffici anagrafici e collegamento diretto alla nuova anagrafe dei sistemi condivisi.

A oggi sono stati collegati a UNXMPI:

- l'anagrafe aziendale XMPI per l'AUSL di Bologna;
- l'anagrafe aziendale XMPI-IOR per l'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- l'anagrafe aziendale APC per il S.Orsola-Malpighi;

e i sistemi dipartimentali:

1. Eliot (Trasfusionale) per Ausl , Aosp,Rizzoli e Imola;
2. Athena (Anatomia Patologica) per Ausl , Imola.

Sono in fase di attivazione:

- l'integrazione con l'anagrafe Regionale;
- l'ingresso di Imola e Ferrara (per le quali è stata completata la fase di integrazione)

2. Sistema Trasfusionale

Obiettivo: unificazione del sistema informativo di Area Vasta e realizzazione di un'Unica Anagrafe Donatori, collegamento del sistema a UNXMPI. A oggi lavorano su un sistema unificato: AUSL e AOSP BO, IOR, Imola.Sono in fase di programmazione i primi incontri per l'integrazione di Ferrara.

3. Anatomia Patologica

Obiettivo: realizzare un unico sistema informativo centralizzato che condivida unica anagrafe, unica configurazione e uniformazione dei format dei referti secondo le indicazioni regionali (check list).

A oggi sono state completate le seguenti attività:

- attivazione del sistema presso l'anatomia patologica del maggiore con contestuale integrazione anagrafica UnXmpi (giugno 2013)
- attivazione integrazione screening (1° livello pap-test dell'anatomia) da metà ottobre 2014
- attivazione del sistema presso l'anatomia patologica della Ausl di Imola (novembre 2013)

Sono in fase di attivazione (AUSL):

- Anatomia Patologica OB (completata la configurazione e la formazione attivazione prevista per il 3/2/2014)
- Order entry informatizzato dell'anatomia patologica presso le sale operatorie OM e OB

Inoltre il 22/01/2014 si è svolta la prima riunione per il modello condiviso delle checklist regionali con i referenti di tutti i laboratori di anatomia del progetto AVEC (elaborata proposta di

realizzazione in data 30/1/2014 in attesa di validazione). Siamo in attesa per procedere della nomina del nuovo gruppo di lavoro AVEC.

4. Laboratorio Analisi unico AVEC

Obiettivo: realizzare un unico sistema informativo centralizzato che condivida un'unica anagrafe, un'unica configurazione e l'uniformazione delle metodiche di lavoro nelle aziende AVEC.

Lo stato di avanzamento è noto da altre relazioni. Previsto l'avvio del nuovo sistema in una prima fase per l'area bolognese entro la fornitura delle nuove linee di produzione core (orientativamente luglio). Le attività del 2013 sono relative alla stesura dei capitolati (fornitore software e specifiche sw per i fornitori hardware) e sulla definizione del progetto da parte del gruppo di lavoro informatico.

5. PACS federato

Obiettivo: realizzare un sistema semplificato di condivisione delle immagini radiologiche tra le diverse strutture delle Aziende AVEC. In fase di analisi preliminare della fattibilità.

6. Privacy

Vedi relazione gruppo privacy

7. Gara help desk

Definite specifiche per la nuova gara congiunta AVEC con l'obiettivo di una condivisione delle risorse e di una riduzione per ciascuna azienda di almeno il 10% dei costi attuali. Capitolato pronto, bando imminente.

8. Progetti ICT regionali

Definizione di linee guida e di modalità attuative dei vari progetti il più possibile congiunte, con sinergia sulle commissioni alle ditte, in particolare sui progetti di dematerializzazione ricetta, evoluzione tecnologica delle integrazioni e revisione dei sistemi di anagrafe sanitaria. Presentato un piano congiunto per la gestione dei referti online in area metropolitana bolognese (in fase di aggiornamento e revisione con proposta di estensione alle altre aziende).

6.4. Attività formativa

Nel corso dell'anno 2013 il Tavolo Tecnico della Formazione ha prodotto:

- Primo PAF AVEC;
- Prime due edizioni regionali del Corso di Abilitazione alla direzione di struttura complessa per 56 direttori;
- 28 eventi formativi condivisi;
- Il primo avviso di reclutamento unico per le docenze dei corsi di Laurea delle professioni sanitarie UNIBO;
- Primo progetto di sviluppo della formazione dei caregiver di minori con patologia cronica da assistere a domicilio (Progetto Chirone) che coinvolge AOUBO, IOR, AUSL BO;
- 8 incontri per trovare elementi di integrazione nelle modalità di progettare eventi formativi, nella costruzione dei documenti per l'accreditamento degli eventi, per la documentazione della funzione Provider (sponsorizzazioni, attribuzioni crediti ECM, ...);

- Creazione del sito AVEC - Formazione utilizzato da dicembre 2013 per la pubblicizzazione degli eventi formativi e la gestione delle iscrizioni on line.

Eventi già conclusi:

- Seminario su: Approfondimenti sul Codice di Amministrazione Digitale;
- Il Piano delle performance e la valutazione sui risultati raggiunti. Riflessi economici;
- Il Decreto Legge 189/2012 – il c.d. Decreto Balduzzi.

Eventi da concludere:

- La sostenibilità dell'OPEN ACCESS: quale scenario per il futuro?;
- Un nuovo farmaco: l'esercizio fisico;
- Avere cura delle persone delle aziende sanitarie.

Prospettive 2014:

- PAF AVEC 2014 tutto sul sito AVEC Formazione. La proposta del Tavolo è di non suddividere più la formazione in area amministrativa e area sanitaria, ma di considerare la formazione AVEC trasversale a tutti gli effetti. In particolare vorremmo sperimentare la formazione trasversale sui professionisti che operano all'interno di un PDTA interaziendale (anche provincia-specifico).

Ad oggi le proposte pervenute sono solo dell'AUSL Ferrara: prevenzione della corruzione/trasparenza amministrativa e politiche/orientamenti sulle assicurazioni; AUSL Bologna: la formazione per i formatori sulla sicurezza negli ambienti di lavoro ex DLgs 81/2008

Alcune proposte:

- Formazione per gli uffici Formazione sulla valutazione della ricaduta (requisito per la funzione di governo e di provider)
- Costruzione di un repertorio di competenze di sistema o generali che possano essere condivise dalle aziende AVEC, per descrivere le competenze da sviluppare nei PAF e dossier AVEC
- Integrare i docenti in aree critiche o carenti (es. health literacy) per potenziare l'offerta formativa
- Sperimentare l'integrazione eventualmente anche ex post dei dossier di aree omogenee per tecnologie e competenze necessarie (es. Laboratori analisi, servizi trasfusionali)

Alcuni temi in sospeso:

- 1) Criteri generali per la formazione in AVEC (albo docenti unico e tariffe uniche di AVEC?)

7. Altre attività Area Sanitaria

7.1. Procedura taglio cesareo

Sulla base di quanto indicato nelle Linee Guida sul taglio cesareo prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità (ISN) e del documento elaborato dalla Commissione Nascita della Regione Emilia Romagna (sottogruppo "Taglio Cesareo"), il gruppo di lavoro sul Percorso Nascita dell'AVEC si è posto l'obiettivo di:

- valutare e definire le indicazioni assolute e relative al taglio cesareo elettivo;
- identificare, per l'intera Area Vasta, un modello organizzativo omogeneo e integrato per il percorso clinico-assistenziale della paziente che richiede di sottoporsi a tale intervento. Nel corso del 2013 il Gruppo di Lavoro, integrato da appositi consulenti ortopedici ed oculistici, ha pertanto predisposto il documento "Organizzazione del percorso clinico assistenziale del taglio cesareo elettivo" per l'applicazione uniforme di una procedura interaziendale presso le strutture ospedaliere e alle strutture consultoriali che afferiscono all'Area Vasta Emilia Centrale. Il documento è stato approvato dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari dell'AVEC in data 11.09.2013 ed è stato successivamente trasmesso agli organismi regionali in data 14.11.2013 (Allegato 7).

7.2. Disturbi comportamento alimentare

In accordo a quanto indicato nella DGR 1016 del 2004 e nella DGR 1298 del 2009 e sulla base del mandato attribuito dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari consistente nel rendere esplicita e monitorare la rete DCA al fine di strutturare nel modo più efficiente l'offerta di servizi già presente nel territorio AVEC, evitando ridondanze e garantendo la effettiva presa in carico dei pazienti, il Gruppo di Lavoro di Area Vasta ha elaborato il documento "Programma Disturbi del comportamento alimentare AVEC" soffermandosi in particolare sui seguenti aspetti:

- o esaminare l'offerta esistente,
- o raccogliere i dati di attività degli ultimi anni,
- o analizzare l'epidemiologia dei casi attesi,
- o predisporre la proposta di rete DCA di AVEC.

Il documento è stato approvato dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari AVEC in data 11.09.2013 ed inviato agli organismi regionali in data 14.11.2013 (Allegato 8).

7.3. Riduzione posti letto DH medici

In risposta alle indicazioni regionali, le Aziende Sanitarie dell'AVEC hanno provveduto alla riduzione dei posti letto di DH medici al 31.12.2013 rispetto ai posti letto deliberati nel flusso regionale dall' 1.1.2013 come di seguito riportato:

- Azienda USL di Bologna: 47 (aggiornati a 95);
- Azienda USL di Ferrara: 20;
- Azienda USL di Imola: 8;
- Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna: 18;
- Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara: 31.
- Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna: 0.

I dati suddetti sono stati comunicati dalle Direzioni Sanitarie nell'incontro del Collegio Tecnico AVEC di Area Sanitaria del 12 giugno 2013 e il Comitato dei Direttori AVEC ne ha preso atto nell'incontro dell'8 luglio 2013. Queste riduzioni hanno trovato riscontro nei flussi informatici regionali – HSP.

7.4. Progetto di Comunità

In risposta al bando regionale per “Guadagnare salute “ in contesti di Comunità, i Dipartimenti di Salute Pubblica delle Aziende USL dell'AVEC hanno prodotto il progetto “Alla Salute! I cittadini imprenditori di qualità della vita”.

Il progetto si ispira all'“Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016”, un piano che individua le strategie di prevenzione e di controllo delle malattie croniche; in tal senso intende valorizzare il tema dell'eguaglianza, del rafforzamento dei sistemi sanitari, della salute in tutte le politiche, attraverso azioni sostenibili e di ampio respiro che rafforzino l'azione della comunità per migliorare la cultura della salute. Il progetto, inoltre, intende bilanciare gli interventi tra la popolazione generale e il singolo individuo, secondo programmi integrati e con strategie di intervento in grado di ottenere benefici maggiori rispetto a interventi esclusivamente individuali.

Il progetto è stato inviato in Assessorato in data 25.09.2013 e, a seguito del percorso di valutazione regionale, è stato approvato ed ammesso al finanziamento in data del 30.10.2013 (Allegato 9)

8. Altre attività Area Tecnico Amministrativa

8.1. Attività Libero Professionale

A seguito della nota del Direttore Operativo AVEC, datata 10/10/2012, si è costituito un apposito gruppo di lavoro per la realizzazione di azioni condivise in materia di amministrazione e gestione dell'attività libero professionale, formato dai responsabili delle gestioni aziendali della LP che, nel corso del 2013, ha effettuato le attività di seguito indicate.

1. Con l'entrata in vigore del c.d. "decreto Balduzzi" (D.L. 158/2012), si è operato per l'adozione di strumenti interpretativi comuni e l'individuazione di univoche modalità operative per l'effettuazione della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'attività LP intramuraria all'interno delle strutture aziendali e dei volumi delle prestazioni rese in regime di LP;
2. Analisi e individuazione di criteri comuni per i sistemi di autorizzazione alla LP dei dirigenti medici e sanitari;
3. Identificazione di criteri contabili unici per tutte le aziende dell'AVEC in ordine alla trattenuta del 5% sugli onorari medici delle prestazioni LP, prevista dal c.d. "Decreto Balduzzi" e individuazione azioni uniche conseguenti alla nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali R.E.R. n.PG-2012-220589 del 19 settembre 2012 ("ulteriore decurtazione compensi ALP dell'11,95%");
4. definizione di proposte comuni all'Osservatorio Regionale LP in ordine ai criteri per le Linee Guida Regionali in tema di LP
5. interpretazione e applicazione comune delle Linee Guida regionali in materia di LP (D.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013) in particolar modo:
 - a) sulla disciplina dell'utilizzo di spazi esterni e studi privati per l'esercizio di LP;
 - b) sugli strumenti di accesso e pagamento delle prestazioni LP e, conseguentemente, sulle caratteristiche tecniche della infrastruttura di rete

8.2. Convenzione attuativa strumenti di supporto Direzione Operativa

Facendo seguito a quanto previsto dall'Accordo Quadro AVEC, i Direttori Generali dell'AVEC, nella seduta dell'8 luglio 2013, hanno approvato e sottoscritto la Convenzione attuativa per gli strumenti di supporto della Direzione Operativa e l'allegato regolamento per l'individuazione ed il conferimento dell'incarico di Direttore Operativo.

8.3. Settore acquisti

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei Aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse. Si riportano pertanto in sintesi i dati relativi alla programmazione suddetta e, a seguire, per continuità con i dati raccolti negli anni passati, i dati relativi a tutte le procedure che hanno visto la presenza di almeno due Aziende dell'AVEC.

Sono state complessivamente programmate per una o più delle Aziende AVEC n. 202 procedure di acquisizioni così suddivise:

- n. 79 relative a beni sanitari,
- n. 16 relative a beni e servizi informatici,

- n. 59 relative a beni e servizi economici,
- n. 33 relative a service/noleggi,
- n. 13 relative a manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici,
- n. 2 relative a servizi sociali.

Di queste ne sono state aggiudicate n. 127, pari al 62%, per un importo totale annuo con IVA di €. 58,82 mln. Delle 75 procedure non aggiudicate, pari al 38%, 9 sono confluite in altre procedure e 11 non si sono più rivelate necessarie, le rimanenti 55 sono in corso di completamento.

Senza tenere conto degli acquisti diretti attraverso ordini in economia, ai fini di omogeneità nella rilevazione, sono state inoltre espletate, ad integrazione della programmazione, n. 142 procedure: 18 da parte del Dipartimento Acquisti di Ferrara (12 procedure negoziate, 3 cottimi fiduciari, 2 rinnovi, 1 procedura ristretta) per un importo annuo con IVA di €. 5,14 mln. e 124 da parte del Servizio acquisti Metropolitan di Bologna (91 procedure negoziate, 28 cottimi fiduciari, 3 procedure aperte, 2 procedure ristrette) per un importo annuo con IVA di €. 25,74 mln. L'importo totale di AVEC delle gare aggiudicate fuori programmazione è quindi di €. 30,88 mln. I dati suddetti sono riportati nell'allegato 10.

8.4. Assicurazioni: predisposizione gare per coperture assicurative

L'attività svolta dal Gruppo degli Uffici Assicurativi di AVEC (con la sola eccezione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria facente parte delle Aziende sperimentatrici del progetto regionale per la gestione diretta dei sinistri e del contenzioso da responsabilità medica di cui alla L.R. n. 13/2012 avviato dal 01/01/13) ha avuto nuovo impulso in vista delle scadenze contrattuali al 31/12/13 della polizza RCT/RCO in essere con AM TRUST (31/12/13) e del servizio di Brokeraggio assicurativo in essere con l'ATI Marsh-Willis-Uniconsult (31/12/13).

Per quanto riguarda il servizio di Brokeraggio, il Gruppo, formato dai referenti degli Uffici Assicurativi coordinati dalla sottoscritta, dal dr. Massimo Mingozzi, designato dal Coordinamento dei Direttori Amministrativi, e dalla dr.a Rosanna Campa, Direttore Servizio Acquisti Metropolitan, ha proposto alle Direzioni aziendali la proroga tecnica del contratto per mesi sei, rinviando al 2014 i lavori per la predisposizione degli atti di gara.

Analogamente sono state rinviate all'anno 2014 le procedure per l'allestimento della gara per l'affidamento delle coperture assicurative RCAuto, Kasko, Infortuni, All risks beni immobili e All risks beni artistici in scadenza al 30/6/14.

L'attività preponderante del Gruppo è stata svolta per l'avvio delle azioni propedeutiche all'affidamento del servizio assicurativo della responsabilità civile verso terzi e operatori (polizza RCT/RCO).

Al Tavolo Tecnico, all'uopo convocato nei diversi incontri, ha partecipato una rappresentanza dell'ATI Marsh-Willis-Uniconsult che ha fornito il supporto per:

- individuazione delle problematiche emerse nel corso del contratto in scadenza;
- analisi della sinistrosità e delle riserve apposte dalla Compagnia;
- predisposizione dei questionari di rilevazione di rischio;
- predisposizione del capitolato, di un protocollo di gestione sinistri e del disciplinare di gara.

L'indicazione delle Direzioni Aziendali, rappresentata coerentemente dagli Uffici assicurativi, era di ottenere una quotazione per tutte le Aziende appaltanti non considerando la possibilità di presentarsi in lotti separati con il rischio di non aggiudicazione per una o più Aziende dell'AVEC.

La gara, indetta nelle forme della procedura aperta ai sensi e per gli effetti dell'art. 55 del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i., alle medesime condizioni contrattuali (franchigia € 50.000,00 a sinistro con un massimo aggregato annuo) ed economiche del servizio attualmente affidato ad Am Trust, è andata deserta non essendo pervenute alla scadenza offerte da valutare.

Il Tavolo Tecnico, nuovamente riunito, ha esaminato alcune soluzioni prospettate dal Broker per l'impostazione di un'ulteriore gara, soluzioni che postulano consistenti incrementi degli attuali premi e altrettanto significativi sia della franchigia a sinistro che dell'aggregato annuo.

Dal confronto con il Coordinamento dei Direttori Amministrativi e degli stessi con il Direttore Generale alla Sanità della Regione, è emersa l'indicazione di procedere con nuova procedura di gara con parametri di franchigia frontale analoga alla fascia economica prevista dal progetto sperimentale regionale per la gestione diretta dei sinistri.

Attualmente, il Tavolo Tecnico è impegnato in nuovi incontri per rispettare la futura scadenza (fine febbraio 2014) in vista della pubblicazione del bando.

Allegati:

- 1. Progetto Laboratorio Unico**
- 2. Progetto Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est**
- 3. Progetto Servizio Trasfusionale**
- 4. Progetto Integrazione logistica**
- 5. Progetto Integrazione Servizi Tecnico Amministrativi**
- 6. Report Commissione del Farmaco 2013**
- 7. Procedura taglio cesareo**
- 8. Programma Disturbi Comportamento Alimentare**
- 9. Progetto “Alla Salute!”**
- 10. Rendicontazione Acquisti 2013**

Azioni 2013 in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione

Primo adempimento dell'anno 2013, al fine di ottemperare alla normativa in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione, con delibera n. 39 del 15/03/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Trasparenza dell'Azienda USL Ferrara ai sensi della legge n. 150/2009 e della delibera CIVIT n.120/2010" è stato nominato il Responsabile della Trasparenza e dell'Integrità (d'ora in poi RTI) e con successiva delibera n. 195 del 5/08/2013 ad oggetto: "Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL Ferrara, come previsto dalla legge 190/2012. In Azienda USL Ferrara dunque le figure del RPC e RTI coincidono come peraltro auspicato dalla normativa nazionale ed inoltre richiesto dalla Regione Emilia Romagna con nota PG 2013 - 0158950 del 2/07/2013.

I principali compiti attribuiti al Responsabile della Prevenzione della Corruzione possono essere così riassunti (Art. 1, co. 10 della L. 190/12):

- redazione della proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità da sottoporre alla Direzione strategica aziendale per la sua approvazione;
- definizione di procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- attività di vigilanza sul funzionamento e sull'attuazione del Piano;
- propone, di concerto con i dirigenti apicali, modifiche al piano in relazione a cambiamenti normativi e/o organizzativi;
- propone forme di integrazione e coordinamento con il Piano della Trasparenza e il Piano degli Obiettivi dell'Azienda USL Ferrara.

I principali compiti attribuiti al Responsabile della Trasparenza possono essere così riassunti (art. 43 D. Lgs 33/2013):

- attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando:
- all'organo di indirizzo politico;
- all'Organismo indipendente di valutazione (per l'Azienda Usl di Ferrara "Organismo Valutazione Aziendale" (O.V.A.);
- all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile provvede all'aggiornamento del "Programma triennale", all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano della Prevenzione della Corruzione (per l'Azienda Usl di Ferrara da emanare).

Altro precipuo compito spettante al "Responsabile" di cui trattasi è quello di controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico ex art. 5 del D. Lgs 33/2013.

Nell'ambito dei compiti sopra delineati, già nel 2013, tutte le sezioni censite in "Amministrazione Trasparente" sono state rese attive dal RPC e RTI che ha provveduto fin dall'Agosto u.s. ad un monitoraggio mensile sullo stato di pubblicazione dei contenuti nelle stesse.

Il report viene inviato via e-mail ai Direttori individuati quali Responsabili della pubblicazione oltre che alla rete degli Editor e Validatori della notizia.

Viene inoltre pubblicato in una sezione INTRANET denominata "Costruiamo la trasparenza", che raccoglie l'elenco:

- di tutte le note protocollate inviate ai Direttori individuati quali Responsabili della pubblicazione;
- di tutte le "Guide operative" che intendono essere strumenti di facilitazione per la attività di pubblicazione da parte degli Editor e Validatori della notizia;
- delle procedure interne per richiedere l'attivazione dei ruoli di Editor e Validatori della notizia da parte dei Direttori Responsabili;
- Link utili (CIVIT, AVCO, DFP);
- dei principali provvedimenti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione prelevati dai siti istituzionali di
 - CIVIT (ora ANAC);
 - Dipartimento Funzione Pubblica
 - AVCP
- delle note della Regione Emilia Romagna inviate alle Aziende sanitarie.

Per quanto più strettamente richiesto dalla normativa in materia della prevenzione della corruzione, sono stati attivati nel 2013, tra gli altri, i seguenti percorsi che si ritengono particolarmente significativi:

Adempimenti di cui all'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012 e dell'art. 3 della delibera AVCP (Autorità Vigilanza Contratti Pubblici) n. 26/2013.

L'art. 1, comma 32 della stessa legge e la successiva delibera n. 26/2013 dell'Autorità Vigilanza Contratti Pubblici prevedono inoltre l'obbligo per le stazioni appaltanti di pubblicare, sui propri siti web istituzionali, con riferimento ai procedimenti di cui al comma 16, lettera b), le seguenti informazioni che riguardano tutti i contratti/acquisti/acquisizioni (per i quali comunque scatta un obbligo di tracciabilità con la richiesta del CIG):

- CIG (Codice identificativo gara)
- struttura proponente;
- oggetto del bando;
- procedura di scelta del contraente;
- elenco degli operatori invitati a presentare offerte/N. di offerenti che hanno partecipato al procedimento;
- aggiudicatario;
- importo di aggiudicazione;
- tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura;
- importo delle somme liquidate.

L'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, specifica che entro il 31 gennaio di ciascun anno, le informazioni sopra indicate, relative all'anno precedente, debbano essere pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici.

Alla luce del suddetto comunicato si ritiene entro il 31 gennaio 2014 dovranno essere rese disponibili dall'Azienda USL di Ferrara e comunicate all'Autorità tutte le procedure indette dall'1/12/2012 al 31/12/2013. Per procedura indetta si intende:

- una procedura avviata con atto di indizione;
- l'acquisizione di un CIG.

L'Azienda USL Ferrara, con notevoli sforzi organizzativi ha garantito la pubblicazione delle informazioni in formato tabellare entro la data del 15/06/2013 relativa all'anno

2012 rispettando in tal modo i termini imposti dalla Circolare e tale report è attualmente rinvenibile nella sezione di II livello denominata "Informazioni sulle singole procedure (art.1, comma 32 L. 190/2012 e Comunicato Presidente AVCP 22/05/2013" della sezione di I livello "Bandi di gara e contratti" all'interno di "Amministrazione Trasparente").

Monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali effettuato

L'Azienda USL Ferrara ha provveduto, nel 2013, in ossequio al disposto di cui alla legge 190/12 e D. Lgs 33/13, al primo monitoraggio periodico del rispetto dei termini procedurali con cadenza semestrale 1/05/2013 - 31/10/2013 per mezzo della compilazione di un prospetto ove vengono indicati il numero complessivo di procedimenti afferenti alla Struttura aziendale di competenza e l'indicazione se il termine è stato o meno rispettato: tali rilevazioni sono reperibili all'indirizzo:

<http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/monitoraggio-tempi-procedimentali>.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali presso le pubbliche amministrazioni

Sono stati predisposti, in collaborazione con il Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale, i modelli di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativi alla dichiarazione di cause di inconferibilità e incompatibilità.

Codice di Comportamento dei Dipendenti e Collaboratori dell'Azienda USL Ferrara

In data 4 giugno 2013 è stato pubblicato in G.U.R.I. il "Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici" adottato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, in vigore dal 19 giugno 2013. Il documento di cui trattasi è stato già diffuso tramite mailing list (utenti posta) a tutto il personale dell'Azienda USL Ferrara in data 30/09/2013 ed è stato pubblicato sul sito istituzionale nel portale "Amministrazione Trasparente" alla sezione "Disposizioni generali", sotto la sezione "Atti generali" ed è reperibile all'indirizzo <http://intranet.ausi.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/codicecomportamento.pdf>

La proposta del "Codice aziendale" è stata inviata via email a diversi Stakeholders condividendoli con l'Azienda Ospedaliera di Ferrara, con un percorso concluso entro il 2013..

Partecipazione ad incontri in AVEC ed in Regione Emilia Romagna e Organizzazione di Corsi di formazione

L'Azienda Usl di Ferrara ha partecipato alle riunioni ed agli incontri in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione svolti in Area Vasta Emilia Centro ed in Regione Emilia Romagna. Inoltre, al fine di approfondire e portare all'attenzione degli Stakeholders interni materie quali la trasparenza e la prevenzione della corruzione che presuppongono notevoli sforzi organizzativi da parte delle Strutture aziendali sono stati organizzati diversi corsi di formazione e uno "Workshop interaziendale sulla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione".

I Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità delle Aziende sanitarie ferraresi hanno attivato un forte coordinamento sulle materie citate per omogeneizzare modalità comuni di pubblicazione nei rispettivi siti istituzionali e che, anche in sede AVEC, è stato attivato un Tavolo di confronto sulla materie in argomento.

L'Azienda ha predisposto le bozze del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2014-2016 ed il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità 2014-2016 che saranno inviati in visione ai Direttori aziendali per garantire la massima condivisione dei documenti di cui trattasi al fine di consentire alla Direzione Strategica aziendale di provvedere alla loro adozione entro la data prefissata dal legislatore (31/1/2014). L'Azienda Usl di Ferrara ha avuto la positiva certificazione dell'Organo di Valutazione interna entro il 30 Settembre 2013.

Nel dicembre 2013 inoltre l'Azienda USL Ferrara è stata invitata alla giornata della trasparenza della Regione Umbria poiché considerata quale "Ente virtuoso in materia" ed ha partecipato ad un confronto pubblico con altri Enti considerati particolarmente competenti quali la Provincia di Livorno ed il Comune di Ascoli Piceno: un riconoscimento che l'Ente ha considerato particolarmente prestigioso proprio perché proveniente da una Regione che ha saputo fare della trasparenza un obiettivo prioritario delle proprie azioni.

Un'amministrazione accessibile e trasparente potrà certamente contribuire a far crescere la fiducia dei cittadini quale elemento indispensabile per il maggiore coinvolgimento della società civile: allo stesso tempo però non è possibile non sottolineare come i problemi organizzativi e le difficoltà di attuazione di materie così delicate e complesse quali la trasparenza e la prevenzione della corruzione siano inevitabili nelle fasi iniziali di ogni processo di cambiamento epocale della pubblica amministrazione.

E' opportuno evidenziare che i primi passi di questo processo di attuazione rappresentano certamente il punto di partenza che l'Ente ha affrontato per assicurare il percorso di adeguamento ai principi della legge, con l'obiettivo della piena e completa applicazione della normativa: si tratta però indubbiamente di un processo dinamico che, alla luce dell'esperienza maturata in questa prima fase di avvio e delle inevitabili difficoltà, va orientato nella direzione del miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione pubblica.

La sfida che l'Azienda USL Ferrara ha saputo cogliere in questo primo anno di applicazione si è trasfusa dunque in un risultato indubbiamente positivo (anche grazie alle attestazioni esterne ricevute): per il futuro si renderà necessario consolidare i positivi risultati ottenuti con il pieno ed attivo coinvolgimento di tutti coloro (Dirigenti, Dipendenti, Collaboratori ecc.) che a diverso titolo contribuiranno all'aggiornamento dei dati e delle informazioni, al miglioramento dei processi ed all'applicazione delle norme e delle regole previste dal legislatore.

7. Costi Diretti dei Distretti o Stabilimenti e dei Dipartimenti

Costi diretti dei Distretti o Stabilimenti

Vengono di seguito riepilogati i costi diretti, così come estrapolati dalle registrazioni di contabilità analitica, per sede fisica, ovvero per:

- distretti (distretto centro nord, distretto sud est e distretto ovest)
- stabilimenti ospedalieri (Cento, Comacchio, Copparo, Delta e Argenta)
- servizi centrali d'azienda

I costi distrettuali comprendono i costi delle seguenti aree:

- sanità collettiva in ambienti di vita e lavoro
- cure primarie
- erogazione diretta
- medicina di base
- protesica, integrativa, ossigenoterapia
- salute mentale
- dipendenze patologiche
- assistenza carceraria
- salute infanzia
- salute donna
- anziani
- disabili

Dall'analisi sono state escluse le seguenti voci di spesa:

- Fondo Regionale per la Non Autosufficienza
- Mobilità passiva (degenza, specialistica, somministrazione farmaci, medici di base, termalismo).

Costi diretti dei Dipartimenti

Vengono di seguito riepilogati i costi diretti, così come estrapolati dalle registrazioni di contabilità analitica, per i vari dipartimenti aziendali, ricalcando l'assetto organizzativo delle attività. Sono inoltre indicati per ciascun dipartimento le strutture complesse ivi afferenti e in alcuni casi i moduli dipartimentali.

Dall'analisi sono state escluse le seguenti voci di spesa:

- Fondo Regionale per la Non Autosufficienza
- Mobilità passiva (degenza, specialistica, somministrazione farmaci, farmaceutica, medici di base e pediatri, termalismo).

Costi diretti dei Distretti o Stabilimenti

SOTTO MASTRO		CONTO ANALITICO	2013
DISTRETTO CENTRO NORD			118.231.941,75
BENI SANITARI			6.871.118,19
		ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	3.039,70
		ACQ. SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIA(FLUSSO MOBILITA')	39.188,00
		BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	602.643,41
		DISPOSITIVI MEDICI	553.750,96
		DISPOSITIVI MEDICI DA AZ.SAN.RER	0,00
		DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	44.484,96
		EMODERIVATI CON AIC	17.009,68
		MEDICINALI CON AIC	4.363.652,55
		OSSIGENO CON AIC	4.262,79
		PROD.DIETETICI	116.794,16
		PRODOTTI CHIMICI	169,40
		STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	6.940,17
		VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	958.079,76
		PRESIDI AD USO VETERINARIO	41,60
		PROD. FARMAC. AD USO VETERINARIO	70,00
		VACCINI X PROFILASSI SENZA AIC	10.128,80
		MEDICINALI SENZA AIC	11.351,44
		DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	101.639,75
		ALTRI BENI E PRODOTTI SAN. AZ.SAN.RER	2.809,81
		GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	677,23
		ALLERGENI	3.129,20
		VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	589,03
		PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	30.663,98
		GAS MEDICINALI CON AIC	0,00
		MEDICINALI CON AIC DA AZ. SAN. DELLA RER	0,00
		ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI	1,81
		MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	0,00
BENI NON SANITARI			348.890,39
		ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	36.875,13
		ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	66.989,74
		ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	40.486,30
		ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	783,70
		ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	1.091,71
		CANCELLERIA	19.236,42
		CARBURANTI E LUBRIFICANTI	441,35
		CARTA	17.895,64
		MATERIALE DI GUARDAROBA	241,56
		MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	6.061,39
		MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	52.566,77
		PRODOTTI ALIMENTARI	75.986,72
		SOFTWARE A RAPIDA OBSOLESCENZA	1.922,76
		STAMPATI	26.412,81
		ALTRO MAT. NON SAN ACQUISTATO DA AZ.SAN.RER	1.898,39
		SUPPORTI INFORMATICI	0,00
PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.			4.585.404,03

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	3.173.750,00
	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	11.542,80
	SPECIAL. RESID. AZ.SANITARIE EXTRA RER	216,60
	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	1.268.820,23
	ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	0,00
	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	64.660,85
	ALTRE PRESTAZ. DI SPECIALISTICA DA AZ. SAN. DI ALTRA RER	462,51
	SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	890,00
	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	64.356,34
	ALTRE PRESTAZIONI DI SPEC. PER STRANIERI	704,70
	ASSISTENZA FARMACEUTICA	25.577.844,80
	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PRIVATO	18.697.025,66
	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PUBBLICO	6.880.819,14
	FARMACEUTICA IN MOBILITA' EXTRA RER	0,00
	MEDICINA DI BASE	18.308.346,79
	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	492.930,00
	MEDICINA DI BASE	13.856.836,22
	ONERI MEDICINA DI BASE	1.482.960,86
	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	212.196,56
	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	2.263.423,15
	MEDICINA BASE E PED. EXTRA RER	0,00
	CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118	1.350.100,99
	GUARDIA MEDICA	1.226.971,81
	MEDICI S.E.T.	0,00
	ONERI GUARDIA MEDICA VIENE SUDDIVISO S100800501-S10080701	123.129,18
	ASSISTENZA PROTESICA	1.902.155,17
	ASS. PROTESICA DA FARMACIE-AZ. PRIVATE	1.895.682,27
	ASS. PROTESICA DA FARMACIE-AZ. PUBBLICHE	6.472,90
	ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA	1.969.557,02
	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	107.259,80
	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	520.474,05
	OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZ. PRIVATE	1.341.823,17
	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	6.435.517,22
	RETTE ASS.PSICH.STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA REGIONE	4.137.200,65
	RETTE ASS.PSICHI. IN STRUTT. RES. E SEMIRES. PUBBLICHE	23.681,66
	RETTE ASS PSIC MINORI STRUT RES E SEMIRES PRIV RER	128.768,63
	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PRIVATO DELLA RER	617.300,06
	MINORI CON HANDICAP IN STRUT. PRIVATE DELLA RER	161.570,59
	RETTE ASS.RIABIL.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA RER EX ART. 26	0,00
	RETTE ASS.RIAB.GRACER DGR 2068/2004 DA PRIVATO RER	134.483,70
	RETTE ASS PSICH MINORI PRESSO STRUTT RES E SEMIRESPRIVATE EXTRA RER	104.390,00
	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PUBBLICO DELLA RER	0,00
	MINORI IN STRUTTURE PUBBLICHE (SOCIALE)	0,00
	HANDICAPPATI IN STRUTT. ESTERNE PUB.	0,00
	RETTE RICOV. HOSPICE DA PUBBLICO DELLA RER	0,00
	MINORI CON HANDICAP IN STRUT.DA PUBBLICO DELLA RER	0,00
	RETTE PER MALATI DI AIDS DA STRUT.DA PUBBLICO RER	0,00

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	HANDICAPPATI IN STRUTT. ESTERNE PRIV.	0,00
	RETTE RICOV. HOSPICE PRIV. DELLA RER	821.952,00
	RETTE HOSPICE DA AZ. SAN. RER	209.330,00
	RETTE AIDS DA AZ. SA. RER	36.557,73
	RETTE GRAV. DISAB. ACQ. DGR 2068/2004 DA PUBBLICO	32.521,50
	RETTE ASS.RIABILIT.(ESC. ART.26) IN STRUTT. RES. ESEMIRE. PRIVATE DELLA REGIONE	0,00
	RETTE PER ASS. RIAB (EX ART.26) PUBB. EXTRA RER	9.069,70
	RETTE RICOV. HOSPICE DA PUBBLICO EXTRA RER	18.691,00
	SERVIZI SANITARI ASSIST./RIABILITATIVI	4.471.694,38
	ALTRI ONERI PER ASS. DOMICILIARE	1.572,48
	ONERI PER ASSIST. DOMICILIARE DA ASSOCIAZIONI	260.859,42
	RIMB. A STRUTT. E CENTRI PRIV PER ASSIST.SANIT.RER	3.016.877,61
	RIMB.PER ASS. SAN.DA PUB.(RIABILITATIVA)	439.444,61
	ONERI PER PRESTAZ. DIVERESE DA ENTI PUBBLICI	0,00
	ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PRIVATI	57.147,93
	PREST.RIABILIT.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. EX ART. 26	20.264,42
	PREST.RIABIL.STRUTT.RES.PUBBLICHE	90.517,38
	PREST.RIABILIT. IN STRUT.RES.SEMI/RES. PRIVATE	492.961,59
	RIMB. STRUTT. RES. CENTRI DIURNI PER ASS. SAN AZ SAN RER	92.048,94
	TRASPORTI SANITARI	84.698,41
	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	150,00
	ALTRI TRASPORTI DA PUBBLICO	1.742,00
	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	82.701,41
	TRASPORTI EMERGENZA DA PRIVATO	105,00
	TRASPORTI SANITARI EXTRA RER	0,00
	CONSULENZE SANITARIE	13.920,21
	CONSULENZE SANITARIE DA PRIVATO	123,05
	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	13.797,16
	CONSULENZE SANIT.DA AZ.SAN. REGIONE	0,00
	CONSULENZE SANITARIE DA PUBBLICO	0,00
	ONERI CONS. SANITARIE DA PRIVATO	0,00
	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO	202.400,43
	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	168.862,64
	PRESTAZIONI SANITARIE OCCASIONALI	0,00
	ONERI LAVORO AUTONOMO SANITARIO	0,00
	BORSE DI STUDIO SANITARIO	33.537,79
	ALTRI SERVIZI SANITARI	325.491,23
	ALTRI SERV. SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	121.329,60
	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	92.832,95
	ALTRI SERVIZI DA AZ. SAN DI ALTRE RER	2.395,00
	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	16.398,02
	ALTRI SERVIZI SANITARI -S.ANNA	280,50
	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	33.695,94
	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	10.033,38
	PRESTAZIONI SANITARIE -S.ANNA	0,00
	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	28.836,67
	RIMBORSO FARMACI -S.ANNA	0,00
	SERVIZIO TRASFUSIONALE -S.ANNA	0,00
	STUDI, RICERCHE E DOCUMENTAZIONI	0,00

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	ALTRE COMMISSIONI SANITARIE	19.689,17
	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	2.903.951,50
	ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	138.070,15
	ALTRI RIMBORSI PER ASSISTENZA SANITARIA	5.970,83
	BILANCIO STATO 2% CONTRIBUTO VETERINARI	4.044,81
	BORSE DI LAVORO	113.608,45
	INDENNIZZI AGLI EMOTRASFUSI (L.210/92)	2.503.071,02
	IST.ZOOPROFILATTICO 4% CONTRIBUTO VET.	7.037,56
	LABORATORI NAZIONALI 0,5 CONTRIBUTO VET.	2.010,71
	MAGGIORAZ. 0,5% ART. 11 COMMA 4 DL 194/08	809,18
	REGIONE-CONTRIBUTO 3,5% VETERINARI	7.007,02
	RIMBORSI ASSISTITI PER RICOVERI ALL'ESTERO	2.558,64
	RIMBORSI TICKET	14.981,46
	SUSSIDI AD ASSISTITI PSICHIATRICI	104.781,67
	CONTRIBUTI AD ENTI ED ASSOCIAZIONI NO PROFIT	0,00
	SUSSIDI A MINORI E HANDICAPPATI	0,00
	INDENN.ABBATTIMENTO ANIMALI INFETTI	0,00
	MANUTENZIONI	759.717,32
	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	5.818,06
	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	233.215,21
	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	76.596,76
	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	362.676,66
	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	59.979,75
	MANUTENZIONE SOFTWARE	21.237,68
	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	193,20
	SERVIZI TECNICI	4.591.660,71
	ALTRI SERVIZI TECNICI	56.389,57
	ELABORAZIONE DATI	220.350,02
	FORNITURA PASTI S.ANNA	133.018,59
	GESTIONE CALORE	759.784,27
	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	411.558,93
	PULIZIE	1.395.522,03
	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	642.463,28
	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	641.871,36
	SERVIZI DISTRIBUZIONE FARMACI PER CONTO	0,00
	SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	147.591,96
	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	115.953,67
	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	67.157,03
	CONSULENZE NON SANITARIE	0,00
	CONSULENZE NON SANITARIE DA PRIVATO	0,00
	CONSULENZE NON SANITARIE S.ANNA	0,00
	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.	165.526,26
	LAVORO AUTONOMO NON SANITARIO	8.714,09
	ONERI PREST. NON SANIT. OCCASIONALI	0,00
	CO.CO.CO. NON SANITARIE	0,00
	ONERI CO.CO.CO. NON SANITARIE	0,00
	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	156.812,17
	PREST. NON SANITARIE OCCASIONALI	0,00
	UTENZE	233.032,59

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	ACQUA	14.731,76
	CANONE TV	3.059,25
	ENERGIA ELETTRICA	210.384,84
	GAS	4.856,74
	UTENZE TELEFONICHE	0,00
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	826.731,94
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	8.339,98
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER S.ANNA	432.787,28
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	311.559,87
	ALTRI SERVIZI POSTALI	74.044,81
	ASSISTENZA RELIGIOSA	0,00
	POSTEL	0,00
	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	941.455,03
	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	749.091,01
	FITTI PASSIVI PER ALPI C/O STRUTT.PRIV.	6.567,78
	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	121.594,17
	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	64.202,07
	SERVICE	74.353,06
	ALTRI SERVICE SANITARI	28.526,38
	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	45.826,68
	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	9.488.263,17
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	1.674.434,81
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	353.096,11
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	74.895,86
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	31.367,37
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	112.663,30
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	22.001,80
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	4.072.909,97
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	902.876,55
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	1.840.167,18
	P. SANITARIO MEDICO COMPETENZE FISSE - T.D.	82.837,54
	P. SAN. MEDICO COMP. ACCESS. E F.DI CONTR. - T.D.	61.788,03
	P. SAN. MEDICO ESCLUSIVITA' - T.D.	20.591,92
	P. SAN. MEDICO ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	47.030,36
	PERSON.MEDICO E VET IN COMANDO DA AZ. SAN DELLA RER	191.602,37
	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA	1.739.039,13
	NON MEDICO DIRIG. FISSE FONDI - T.IND.	173.530,86
	NON MEDICO DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	73.916,45
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	2.591,97
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	1.585,86
	NON MEDICO DIRIG. MISSIONE RIMB.SPESE	4.140,97
	NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE - T.IND.	896.017,65
	NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA' - T.IND.	217.026,94
	NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	91,38
	ONERI NON MEDICO DIRIGENZA - T.D.	370.137,05
	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO	13.849.045,83
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	902.024,46
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	65.361,91
	NON MEDICO COMP. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	74.401,87

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	34.569,05
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	3.208.896,61
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	537.869,11
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	113.869,69
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	1.220.241,13
	P.SAN. MON MED. COMP. - COMP. FISSE - T.D.	22.048,92
	P.SAN. MON MED. COMP.-COMP. ACC. E F.DI CONTR-T.D.	3.027,75
	P.SAN. MON MED. COMP.- ONERI PREV. E ASSIST.-T.D.	7.481,93
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	4.571.763,88
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	1.236.530,14
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	8.204,07
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	1.755.265,25
	P.SANI. IINFERM. IN COM DA AZ. SAN RER	87.490,06
	PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA	437.531,26
	ONERI PROFESSIONALE DIRIGENZA - T.IND.	66.002,39
	PROFESS. DIRIG. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	25.220,00
	PROFESS. DIRIG. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	2.171,74
	PROFESS. DIRIG. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	2.493,67
	PROFESS. DIRIG. MISSIONE RIMB. SPESE	10.889,42
	PROFESS. DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	131.094,34
	PROFESS. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	59.085,52
	PROFESS. DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	1.185,82
	P. PROF. DIRIGENZA - COMPETENZE FISSE - T.D.	64.283,96
	P. PROF. DIR. - COMP. ACCESS. E F.DI CONTR - T.D.	44.913,67
	P. PROF. DIRIG. - ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	30.190,73
	PERSONALE TECNICO DIRIGENZA	262.150,34
	ONERI TECNICO DIRIGENZA	54.821,19
	TECNICO DIRIG. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	19.222,88
	TECNICO DIRIG. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	17,82
	TECNICO DIRIG. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	65,05
	TECNICO DIRIG. MISSIONE RIMB. SPESE	969,15
	TECNICO DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	138.797,14
	TECNICO DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	48.257,11
	TECNICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	0,00
	PERSONALE TECNICO COMPARTO	3.816.872,55
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	826.684,10
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	257.442,22
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	35.320,44
	TECNICO COMP. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	25.211,30
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	8.584,56
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.320.107,98
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	244.024,77
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	89.524,35
	P. TECNICO COMP. - COMPETENZE FISSE - T.D.	6.653,85
	P. TECNICO COMP. - COMP. ACC. E F.DI CONTR - T.D.	1.034,28
	P. TECNICO COMP. - ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	2.284,70
	PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	607.447,53
	AMMINISTR. DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	38.465,27
	AMMINISTR. DIRIG. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	723,00

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	AMMINISTR. DIRIG.MISSIONE RIMB. SPESE	789,47
	AMMINISTR. DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	285.769,23
	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	154.504,95
	ONERI AMMINISTRATIVI DIRIGENZA - T.IND.	127.195,61
	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO	2.877.478,37
	AMMINISTR. COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	189.494,84
	AMMINISTR. COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	3.411,18
	AMMINISTR. COMP.MISSIONE RIMB. SPESE	3.092,29
	AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.733.956,45
	AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	307.012,64
	AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	27.726,86
	ONERI AMMINISTRATIVI COMPARTO - T.IND.	612.784,11
	AMMINISTR. COMP. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	0,00
	COSTI AMMINISTRATIVI	24.821,79
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	0,00
	CANONI LIVELLI CENSI	0,00
	COMMISSIONI DI CONCORSO	2.056,17
	CONTRIB. AD AZIENDE PUBBLICHE E PRIVATE	0,00
	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	0,00
	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	468,36
	GIORNALI, RIVISTE ON-LINE	1.343,10
	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	7.897,90
	IMPOSTA DI BOLLO	18,10
	IMPOSTA DI REGISTRO	0,00
	PUBBLICITA' ED INSERZIONI	0,00
	QUOTE ANNUALI ADESIONE ORGANISMI VARI	9.476,70
	SCONTI, ABBUONI E ARROTONDAMENTI	3,62
	SPESE DI RAPPRESENTANZA	3.500,00
	SPESE LEGALI	0,00
	SPESE POSTALI	3,60
	TASSE AUTOMOBILISTICHE	54,24
	SPESE CONDOMINIALI IMMOBILI DI PROPRIETA'	0,00
	IRAP	2.185.724,11
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	186.845,13
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	40.798,17
	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	30.794,40
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	373.955,97
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	118.894,38
	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	626.304,20
	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	241.299,34
	IRAP PERSONALE TECNICO -DIRIGENZA	17.540,60
	IRAP BORSISTI	2.720,15
	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	13.459,47
	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	533.112,30
	DISTRETTO OVEST	38.218.147,61
	BENI SANITARI	4.148.571,76
	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	45.836,27
	ACQ. SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIA(FLUSSO MOBILITA')	21.969,00
	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	208.531,36

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	DISPOSITIVI MEDICI	255.831,62
	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	2.943,20
	EMODERIVATI CON AIC	358.108,84
	GAS AD USO LABORATORIO	0,00
	MEDICINALI CON AIC	2.722.151,61
	OSSIGENO CON AIC	8.159,83
	PROD.DIETETICI	41.171,55
	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	3.330,89
	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	325.923,32
	PRESIDI AD USO VETERINARIO	0,00
	SANGUE ED EMOCOMPONENTI SENZA AIC DA AZ.SAN.RER	0,00
	MEDICINALI SENZA AIC	5.512,49
	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	96.696,91
	ALTRI BENI E PRODOTTI SAN. AZ.SAN.RER	3.515,70
	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	401,40
	ALLERGENI	1.574,98
	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	11,25
	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	46.901,54
	GAS MEDICINALI CON AIC	0,00
	BENI NON SANITARI	80.614,64
	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	1.791,09
	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	27.260,09
	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	12.873,81
	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	0,00
	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	299,35
	CANCELLERIA	5.777,81
	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	142,00
	CARTA	12.173,51
	MATERIALE DI GUARDAROBA	67,28
	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	956,30
	MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	4.935,05
	PRODOTTI ALIMENTARI	3.981,15
	STAMPATI	10.357,20
	SUPPORTI INFORMATICI	0,00
	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.	956.621,03
	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	763.000,00
	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	1.640,00
	SPECIAL. RESID. AZ.SANITARIE EXTRA RER	53,90
	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	89.090,98
	ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	0,00
	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	74.495,65
	ALTRE PRESTAZ. DI SPECIALISTICA DA AZ. SAN. DI ALTRA RER	28.340,50
	ASSISTENZA FARMACEUTICA	10.480.307,51
	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PRIVATO	10.480.307,51
	FARMACEUTICA IN MOBILITA' EXTRA RER	0,00
	MEDICINA DI BASE	7.389.940,58
	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	86.760,00
	MEDICINA DI BASE	5.304.145,81
	ONERI MEDICINA DI BASE	569.604,11

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	122.522,80
	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	1.306.907,86
	CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118	440.851,64
	GUARDIA MEDICA	399.806,61
	ONERI GUARDIA MEDICA VIENE SUDDIVISO S100800501-S10080701	41.045,03
	ASSISTENZA PROTESICA	766.671,65
	ASS. PROTESICA DA AZ. SANITARIE RER	45,53
	ASS. PROTESICA DA FARMACIE-AZ. PRIVATE	766.119,74
	ASS. PROTESICA DA FARMACIE-AZ. PUBBLICHE	506,38
	ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA	1.090.474,59
	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	789,69
	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	303.550,73
	OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZ. PRIVATE	786.134,17
	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	834.576,03
	RETTE ASS.PSICH.STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA REGIONE	508.843,33
	RETTE ASS.PSICHI. IN STRUTT. RES. E SEMIRES. PUBBLICHE	0,00
	RETTE ASS PSIC MINORI STRUT RES E SEMIRES PRIV RER	52.962,89
	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PRIVATO DELLA RER	117.247,41
	MINORI CON HANDICAP IN STRUT. PRIVATE DELLA RER	51.998,40
	RETTE ASS.RIABIL.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA RER EX ART. 26	0,00
	RETTE ASS.RIAB.GRACER DGR 2068/2004 DA PRIVATO RER	84.716,50
	RETTE MINORI HANDICAP DA PRIV. EXTRA REGIONE	16.519,50
	RETTE ASS PSIC MINORI PRESSO STRUTT RES E SEMIRESPRIVATE EXTRA RER	2.288,00
	SERVIZI SANITARI ASSIST./RIABILITATIVI	1.362.291,45
	ALTRI ONERI PER ASS. DOMICILIARE	0,00
	ONERI PER ASSIST. DOMICILIARE DA ASSOCIAZIONI	29.000,00
	RIMB. A STRUTT. E CENTRI PRIV PER ASSIST.SANIT.RER	1.133.940,04
	RIMB.PER ASS. SAN.DA PUB.(RIABILITATIVA)	16.120,49
	ONERI PER PRESTAZ. DIVERESE DA ENTI PUBBLICI	1.168,56
	ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PRIVATI	15.511,08
	PREST.RIABILIT.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. EX ART. 26	8.221,20
	PREST.RIABIL.STRUTT.RES.PUBBLICHE	1.013,64
	PREST.RIABILIT. IN STRUT.RES.SEMI/RES. PRIVATE	157.316,44
	TRASPORTI SANITARI	91,97
	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	0,00
	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	91,97
	CONSULENZE SANITARIE	11.702,65
	CONSULENZE SANITARIE DA PRIVATO	0,00
	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	11.702,65
	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO	19.273,17
	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	19.273,17
	ALTRI SERVIZI SANITARI	52.481,27
	ALTRI SERV. SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	0,00
	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	448,48
	ALTRI SERVIZI DA AZ. SAN DI ALTRE RER	0,00
	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	28.533,25
	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	4.962,87
	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	513,81

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	PRESTAZIONI SANITARIE -S.ANNA	0,00
	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	18.022,86
	SERVIZIO TRASFUSIONALE -S.ANNA	0,00
	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	178.427,63
	ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	70.167,57
	ALTRI RIMBORSI PER ASSISTENZA SANITARIA	17.546,99
	BILANCIO STATO 2% CONTRIBUTO VETERINARI	0,00
	BORSE DI LAVORO	41.336,00
	IST.ZOOPROFILATTICO 4% CONTRIBUTO VET.	0,00
	LABORATORI NAZIONALI 0,5 CONTRIBUTO VET.	0,00
	REGIONE-CONTRIBUTO 3,5% VETERINARI	0,00
	RIMBORSI TICKET	4.437,07
	SUSSIDI AD ASSISTITI PSICHIATRICI	44.940,00
	MANUTENZIONI	225.741,89
	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	63.400,61
	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	94.205,87
	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	19.619,42
	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	47.592,10
	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	675,84
	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	248,05
	SERVIZI TECNICI	510.905,22
	ALTRI SERVIZI TECNICI	2.560,80
	GESTIONE CALORE	100.055,16
	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	12.518,31
	PULIZIE	111.307,71
	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	12.399,27
	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	243.288,68
	SERVIZI DISTRIBUZIONE FARMACI PER CONTO	0,00
	SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	17.091,12
	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	11.684,17
	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.	0,00
	LAVORO AUTONOMO NON SANITARIO	0,00
	UTENZE	24.546,54
	ACQUA	1.787,04
	CANONE TV	203,70
	ENERGIA ELETTRICA	22.662,97
	UTENZE TELEFONICHE	-107,17
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	101.215,81
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	0,00
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	92.682,83
	ALTRI SERVIZI POSTALI	315,00
	ASSISTENZA RELIGIOSA	5.675,12
	SERVIZI BANCARI	5,00
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER	2.537,86
	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	193.718,06
	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	95.441,21
	FITTI PASSIVI PER ALPI C/O STRUTT.PRIV.	0,00
	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	74.337,44
	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	23.939,41

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	SERVICE	1.346,74
	ALTRI SERVICE SANITARI	1.346,74
	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	2.864.402,29
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	405.709,01
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	90.525,35
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	16.097,97
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	10.048,35
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	32.148,71
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	12.100,17
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.604.101,70
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	239.801,32
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	453.869,71
	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA	658.641,87
	NON MEDICO DIRIG. FISSE FONDI - T.IND.	67.299,42
	NON MEDICO DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	25.015,86
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	702,37
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	0,00
	NON MEDICO DIRIG. MISSIONE RIMB.SPESE	4.568,72
	NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE - T.IND.	339.449,91
	NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA' - T.IND.	82.061,37
	NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	0,00
	ONERI NON MEDICO DIRIGENZA - T.D.	139.544,22
	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO	3.671.776,31
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	248.742,76
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	7.150,27
	NON MEDICO COMP. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	18.682,65
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	4.837,46
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	604.414,71
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	92.885,68
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	13.347,70
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	224.974,70
	P.SAN. MON MED. COMP. - COMP. FISSE - T.D.	17.739,43
	P.SAN. MON MED. COMP.-COMP. ACC. E F.DI CONTR-T.D.	970,45
	P.SAN. MON MED. COMP.- ONERI PREV. E ASSIST.-T.D.	5.620,73
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	1.513.957,07
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	330.795,90
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	9.436,48
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	578.220,32
	PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA	83.897,19
	ONERI PROFESSIONALE DIRIGENZA - T.IND.	17.672,80
	PROFESS. DIRIG. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	9.151,47
	PROFESS. DIRIG. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	723,00
	PROFESS. DIRIG. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	2.391,68
	PROFESS. DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	43.465,55
	PROFESS. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	10.492,69
	PROFESS. DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	0,00
	PERSONALE TECNICO DIRIGENZA	0,00
	TECNICO DIRIG. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	0,00
	TECNICO DIRIG. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	0,00

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	TECNICO DIRIG. MISSIONE RIMB. SPESE	0,00
	TECNICO DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	0,00
	PERSONALE TECNICO COMPARTO	923.276,00
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	200.101,13
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	61.970,96
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	5.632,80
	TECNICO COMP. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	2.312,40
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	2.344,95
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	583.124,38
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	55.587,76
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	12.201,62
	P. TECNICO COMP. - COMPETENZE FISSE - T.D.	0,00
	P. TECNICO COMP. - COMP. ACC. E F.DI CONTR - T.D.	0,00
	P. TECNICO COMP. - ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	0,00
	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO	618.318,61
	AMMINISTR. COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	42.507,37
	AMMINISTR. COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	980,40
	AMMINISTR. COMP.MISSIONE RIMB. SPESE	2.626,22
	AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	366.224,93
	AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	65.377,18
	AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	8.397,33
	ONERI AMMINISTRATIVI COMPARTO - T.IND.	132.205,18
	COSTI AMMINISTRATIVI	1.243,63
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	0,00
	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	450,00
	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	0,00
	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	365,79
	IMPOSTA DI BOLLO	278,67
	IMPOSTA DI REGISTRO	147,87
	QUOTE ANNUALI ADESIONE ORGANISMI VARI	0,00
	SPESE POSTALI	1,30
	TARSU	0,00
	TASSE AUTOMOBILISTICHE	0,00
	IRAP	526.219,87
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	41.022,56
	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	5.629,09
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	69.727,06
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	43.734,94
	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	149.643,76
	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	43.226,20
	IRAP PERSONALE TECNICO -DIRIGENZA	0,00
	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	173.236,26
	DISTRETTO SUD EST	67.229.105,68
	BENI SANITARI	7.714.547,83
	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	5.353,10
	ACQ. SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIA(FLUSSO MOBILITA')	8.721,00
	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	387.809,61
	DISPOSITIVI MEDICI	280.884,45
	DISPOSITIVI MEDICI DA AZ.SAN.RER	89,95

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	20.833,28
	EMODERIVATI CON AIC	1.102.818,36
	MEDICINALI CON AIC	5.112.172,20
	OSSIGENO CON AIC	20.874,07
	PROD.DIETETICI	63.354,99
	PRODOTTI CHIMICI	70,18
	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	2.282,96
	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	453.658,39
	PRESIDI AD USO VETERINARIO	0,00
	PROD. FARMAC. AD USO VETERINARIO	0,00
	VACCINI X PROFILASSI SENZA AIC	11.585,20
	MEDICINALI SENZA AIC	4.450,58
	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	206.256,92
	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	592,59
	ALLERGENI	4.485,19
	VETREERIE E MAT. DI LABORATORIO	532,28
	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	27.369,00
	GAS MEDICINALI CON AIC	49,14
	MEDICINALI CON AIC DA AZ. SAN. DELLA RER	0,00
	PRODOTTI CHIMICI DA AZ. SAN. DELLA RER	304,39
	BENI NON SANITARI	172.806,96
	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	5.705,87
	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	45.145,37
	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	24.576,56
	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	53,06
	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	2.463,92
	CANCELLERIA	12.789,29
	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	339,42
	CARTA	14.711,54
	MATERIALE DI GUARDAROBA	3.849,91
	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	3.499,16
	MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	24.500,13
	PRODOTTI ALIMENTARI	20.116,46
	STAMPATI	15.056,27
	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.	1.564.023,01
	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	1.207.750,00
	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	0,00
	SPECIAL. RESID. AZ.SANITARIE EXTRA RER	53,90
	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	284.192,07
	ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	0,00
	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	71.348,59
	ALTRE PRESTAZ. DI SPECIALISTICA DA AZ. SAN. DI ALTRA RER	678,45
	ASSISTENZA FARMACEUTICA	15.195.125,85
	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PRIVATO	13.995.683,23
	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PUBBLICO	1.199.442,62
	FARMACEUTICA IN MOBILITA' EXTRA RER	0,00
	MEDICINA DI BASE	10.675.043,76
	MEDICINA DEI SERVIZITERRITORIALIX	75.240,00
	MEDICINA DI BASE	8.388.844,04

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	ONERI MEDICINA DI BASE	896.389,46
	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	112.723,08
	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	1.201.847,18
	CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118	1.659.232,69
	GUARDIA MEDICA	1.506.946,52
	ONERI GUARDIA MEDICA VIENE SUDDIVISO S100800501-S10080701	152.286,17
	ASSISTENZA PROTESICA	1.111.846,62
	ASS. PROTESICA DA FARMACIE-AZ. PRIVATE	1.111.846,62
	ASS. PROTESICA DA FARMACIE-AZ. PUBBLICHE	0,00
	ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA	1.087.416,47
	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	6.270,23
	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	312.384,07
	ASSIST.INTEGRATIVA DA AZ.SANITARIA RER	0,00
	OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZ. PRIVATE	768.762,17
	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	2.711.959,79
	RETTE ASS.PSICH.STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA REGIONE	1.090.969,80
	RETTE ASS.PSICHI. IN STRUTT. RES. E SEMIRES. PUBBLICHE	70.676,95
	RETTE ASS PSIC MINORI STRUT RES E SEMIRES PRIV RER	119.437,82
	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PRIVATO DELLA RER	280.038,52
	MINORI CON HANDICAP IN STRUT. PRIVATE DELLA RER	180.664,70
	RETTE ASS.RIABIL.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA RER EX ART. 26	0,00
	RETTE ASS.RIAB.GRACER DGR 2068/2004 DA PRIVATO RER	190.216,00
	RETTE MINORI HANDICAP DA PRIV. EXTRA REGIONE	41.975,00
	RETTE RICOV. HOSPICE DA PUBBLICO DELLA RER	737.000,00
	MINORI CON HANDICAP IN STRUT.DA PUBBLICO DELLA RER	0,00
	HANDICAPPATI IN STRUTT. ESTERNE PRIV.	0,00
	RETTE HOSPICE DA AZ. SAN. RER	0,00
	RETTE ASS.RIABIL.(ESC. ART.26) IN STRUTT. RES. ESEMIRE. PRIVATE DELLA REGIONE	0,00
	RETTE PER ASS. RIAB (EX ART.26) PUBB. EXTRA RER	981,00
	MINORI IN STRUTTURE PRIVATE (SOCIALE)	0,00
	RETTE PER MALATI DI AIDS DA STRUT. PRIV. DELLA RER	0,00
	SERVIZI SANITARI ASSIST./RIABILITATIVI	2.207.230,31
	ALTRI ONERI PER ASS. DOMICILIARE	0,00
	ONERI PER ASSIST. DOMICILIARE DA ASSOCIAZIONI	27.250,00
	RIMB. A STRUTT. E CENTRI PRIV PER ASSIST.SANIT.RER	1.474.162,88
	RIMB.PER ASS. SAN.DA PUB.(RIABILITATIVA)	359.903,36
	ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PRIVATI	61.830,29
	PREST.RIABILIT.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. EX ART. 26	8.322,60
	PREST.RIABIL.STRUTT.RES.PUBBLICHE	53.970,48
	PREST.RIABILIT. IN STRUT.RES.SEMI/RES. PRIVATE	221.790,70
	RIMB. STRUTT. RES. CENTRI DIURNI PER ASS. SAN AZ SAN RER	0,00
	TRASPORTI SANITARI	16.459,08
	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	473,00
	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	15.986,08
	CONSULENZE SANITARIE	11.702,65
	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	11.702,65
	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO	39.089,33
	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	39.089,33

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	PRESTAZIONI SANITARIE OCCASIONALI	0,00
	ALTRI SERVIZI SANITARI	248.407,17
	ALTRI SERV. SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	42.427,00
	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	3.945,58
	ALTRI SERVIZI DA AZ. SAN DI ALTRE RER	398,00
	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	65.381,13
	ALTRI SERVIZI SANITARI -S.ANNA	16.400,00
	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	19.932,58
	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	17.364,76
	PRESTAZIONI SANITARIE -S.ANNA	0,00
	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	82.558,12
	SERVIZIO TRASFUSIONALE -S.ANNA	0,00
	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	312.334,56
	ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	147.867,17
	ALTRI RIMBORSI PER ASSISTENZA SANITARIA	0,00
	BILANCIO STATO 2% CONTRIBUTO VETERINARI	0,00
	BORSE DI LAVORO	64.905,00
	IST.ZOOPROFILATTICO 4% CONTRIBUTO VET.	0,00
	LABORATORI NAZIONALI 0,5 CONTRIBUTO VET.	0,00
	REGIONE-CONTRIBUTO 3,5% VETERINARI	0,00
	RIMBORSI ASSISTITI PER RICOVERI ALL'ESTERO	0,00
	RIMBORSI TICKET	14.274,10
	SUSSIDI AD ASSISTITI PSICHIATRICI	85.288,29
	CONTRIBUTI AD ENTI ED ASSOCIAZIONI NO PROFIT	0,00
	INDENN.ABBATTIMENTO ANIMALI INFETTI	0,00
	D.L. 432/98 CONTRIB. VET. ES. PRECEDENTI STATO RERLAB. NAZ. IST. ZOOPROF.	0,00
	MANUTENZIONI	464.718,97
	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	4.898,96
	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	109.293,02
	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	53.750,45
	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	223.723,04
	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	72.291,20
	MANUTENZIONE SOFTWARE	0,00
	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	762,30
	SERVIZI TECNICI	1.546.606,40
	ALTRI SERVIZI TECNICI	43.917,18
	GESTIONE CALORE	498.524,16
	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	50.073,26
	PULIZIE	248.054,08
	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	86.154,90
	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	474.858,77
	SERVIZI DISTRIBUZIONE FARMACI PER CONTO	0,00
	SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	139.203,79
	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	0,00
	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	5.820,26
	CONSULENZE NON SANITARIE	0,00
	CONSULENZE NON SANITARIE DA PRIVATO	0,00
	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.	17.470,13
	LAVORO AUTONOMO NON SANITARIO	17.470,13

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	PREST. NON SANITARIE OCCASIONALI	0,00
UTENZE		316.063,78
	ACQUA	35.339,88
	ALTRE UTENZE	0,00
	CANONE TV	1.459,77
	ENERGIA ELETTRICA	279.264,13
	GAS	0,00
	UTENZE TELEFONICHE	0,00
ALTRI SERVIZI NON SANITARI		125.264,61
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	35.000,00
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER S.ANNA	0,00
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	89.314,61
	ALTRI SERVIZI POSTALI	950,00
AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		274.067,68
	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	75.646,66
	FITTI PASSIVI PER ALPI C/O STRUTT.PRIV.	0,00
	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	111.316,95
	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	87.104,07
SERVICE		10.448,47
	ALTRI SERVICE SANITARI	10.448,47
	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	0,00
	DIAGNOSTICA IMMAGINI SERVICE SANITARI	0,00
PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		5.681.349,22
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	884.240,74
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	208.766,24
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	36.788,27
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	30.311,19
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	51.286,30
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	20.919,83
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.823.107,47
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	510.945,29
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	1.042.859,70
	P. SANITARIO MEDICO COMPETENZE FISSE - T.D.	43.961,24
	P. SAN. MEDICO COMP. ACCESS. E F.DI CONTR. - T.D.	9.081,69
	P. SAN. MEDICO ESCLUSIVITA' - T.D.	2.538,52
	P. SAN. MEDICO ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	16.542,74
PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		948.571,48
	NON MEDICO DIRIG. FISSE FONDI - T.IND.	99.180,31
	NON MEDICO DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	39.671,60
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	740,82
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	2.205,83
	NON MEDICO DIRIG. MISSIONE RIMB.SPESE	3.435,57
	NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE - T.IND.	485.306,40
	NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA' - T.IND.	115.843,35
	NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	959,58
	ONERI NON MEDICO DIRIGENZA - T.D.	201.228,02
PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		8.558.099,81
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	545.371,08
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	24.142,36

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	NON MEDICO COMP. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	50.442,76
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	12.580,78
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	1.344.255,08
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	222.166,03
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	32.528,35
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	513.557,97
	P.SAN. MON MED. COMP. - COMP. FISSE - T.D.	8.798,38
	P.SAN. MON MED. COMP.-COMP. ACC. E F.DI CONTR-T.D.	2.086,26
	P.SAN. MON MED. COMP.- ONERI PREV. E ASSIST.-T.D.	3.224,36
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	3.655.883,93
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	830.272,04
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	23.067,14
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	1.289.723,29
	PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA	91.310,64
	ONERI PROFESSIONALE DIRIGENZA - T.IND.	19.060,61
	PROFESS. DIRIG. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	10.860,00
	PROFESS. DIRIG. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	710,95
	PROFESS. DIRIG. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	2.307,37
	PROFESS. DIRIG. MISSIONE RIMB. SPESE	138,83
	PROFESS. DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	43.625,66
	PROFESS. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	14.218,17
	PROFESS. DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	389,05
	PERSONALE TECNICO DIRIGENZA	0,00
	TECNICO DIRIG. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	0,00
	TECNICO DIRIG. MISSIONE RIMB. SPESE	0,00
	TECNICO DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	0,00
	PERSONALE TECNICO COMPARTO	1.895.020,04
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	411.196,62
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	132.766,58
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	10.471,14
	TECNICO COMP. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	31.553,76
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	6.485,31
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.165.775,81
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	104.369,83
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	32.400,99
	P. TECNICO COMP. - COMPETENZE FISSE - T.D.	0,00
	P. TECNICO COMP. - COMP. ACC. E F.DI CONTR - T.D.	0,00
	P. TECNICO COMP. - ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	0,00
	PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	0,00
	AMMINISTR. DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	0,00
	AMMINISTR. DIRIG. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	0,00
	AMMINISTR. DIRIG.MISSIONE RIMB. SPESE	0,00
	AMMINISTR. DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	0,00
	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO	1.404.638,30
	AMMINISTR. COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	93.653,94
	AMMINISTR. COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	1.517,64
	AMMINISTR. COMP.MISSIONE RIMB. SPESE	7.870,64
	AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	839.868,16
	AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	158.464,46

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	4.724,89
	ONERI AMMINISTRATIVI COMPARTO - T.IND.	298.538,57
	COSTI AMMINISTRATIVI	1.218,61
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	142,50
	COMMISSIONI DI CONCORSO	333,63
	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	0,00
	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	298,58
	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	305,82
	IMPOSTA DI BOLLO	31,50
	IMPOSTA DI REGISTRO	0,00
	PUBBLICITA' ED INSERZIONI	0,00
	SCONTI, ABBUONI E ARROTONDAMENTI	0,00
	SPESE DI RAPPRESENTANZA	0,00
	SPESE POSTALI	106,58
	TASSE AUTOMOBILISTICHE	0,00
	IRAP	1.167.031,47
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	88.956,31
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	0,00
	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	6.129,45
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	156.800,10
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	63.368,05
	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	347.678,63
	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	115.496,39
	IRAP PERSONALE TECNICO -DIRIGENZA	0,00
	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	388.602,54
	SERVIZI CENTRALI DI AZIENDA	49.501.167,74
	BENI SANITARI	3.904.271,10
	DISPOSITIVI MEDICI	178.367,60
	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	-2.979,50
	MEDICINALI CON AIC	2.516.673,26
	OSSIGENO CON AIC	57.466,48
	PRODOTTI CHIMICI	38.762,86
	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	737,73
	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	151,81
	MEDICINALI SENZA AIC	934,32
	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	1.295,39
	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	121.901,93
	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	7.235,21
	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	983.724,01
	BENI NON SANITARI	618.964,86
	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	65.388,97
	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	68.915,61
	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	970,88
	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	6.985,97
	CANCELLERIA	7.431,22
	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	437.936,21
	CARTA	9.624,31
	MATERIALE DI GUARDAROBA	1.878,73
	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	268,73

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	PRODOTTI ALIMENTARI	1.715,65
	STAMPATI	17.848,58
	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.	4.152.999,64
	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	5.970,00
	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	407.463,10
	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	3.419.687,37
	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	127.086,10
	SPECIALISTICA A STRANIERI -S.ANNA	83.222,39
	COSTI ANT.SPEC.CONV.ACCRED.RES.EXTRA RER	109.570,68
	MEDICINA DI BASE	2.208.267,87
	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	9.360,00
	MEDICINA DI BASE	1.762.749,26
	ONERI MEDICINA DI BASE	182.885,24
	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	21.709,15
	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	231.564,22
	CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118	817.821,86
	MEDICI S.E.T.	749.643,87
	ONERI MEDICI S.E.T.	68.177,99
	ASSISTENZA PROTESICA	6.410,44
	ASS. PROTESICA DA FARMACIE-AZ. PRIVATE	6.410,44
	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	338.311,90
	RETTE ASS.PSICH.STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA REGIONE	338.311,90
	TRASPORTI SANITARI	1.818.487,49
	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	58.785,30
	TRASPORTI DEGENTI DA AZ.SANITARIE	480.462,52
	TRASPORTI EMERGENZA DA PRIVATO	1.279.239,67
	CONSULENZE SANITARIE	50.139,66
	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	50.139,66
	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO	37.600,48
	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	37.600,48
	ALTRI SERVIZI SANITARI	1.006.519,82
	ALTRI SERV. SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	287,37
	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	225,53
	ALTRI SERVIZI DA AZ. SAN DI ALTRE RER	166,94
	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	2.275,05
	ALTRI SERVIZI SANITARI -S.ANNA	766.500,00
	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	108.992,31
	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	24.081,34
	PRESTAZIONI SANITARIE -S.ANNA	103.991,28
	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	-889,08
	BORSE DI LAVORO	600,00
	INDENNIZZI AGLI EMOTRASFUSI (L.210/92)	-1.506,93
	RIMBORSI TICKET	17,85
	MANUTENZIONI	3.092.699,81
	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	18.017,42
	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	165.257,67
	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	120.182,50
	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	599.249,93
	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	136.891,02

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	MANUTENZIONE SOFTWARE	2.046.616,06
	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	6.485,21
	SERVIZI TECNICI	6.624.504,20
	ALTRI SERVIZI TECNICI	354.539,99
	FORNITURA PASTI S.ANNA	119.369,36
	GESTIONE CALORE	3.329.209,79
	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	227.554,15
	PULIZIE	362.984,02
	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	135.907,20
	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	1.044.051,90
	SERVIZI DISTRIBUZIONE FARMACI PER CONTO	698.622,11
	SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	32.147,85
	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	971,13
	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	319.146,70
	CONSULENZE NON SANITARIE	3.904,60
	CONSULENZE NON SANITARIE DA PRIVATO	3.904,60
	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.	155.901,98
	LAVORO AUTONOMO NON SANITARIO	20.187,01
	CO.CO.CO. NON SANITARIE	30.525,17
	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	105.189,80
	UTENZE	1.499.834,03
	ACQUA	336,92
	CANONE TV	611,05
	ENERGIA ELETTRICA	64.152,96
	UTENZE TELEFONICHE	1.434.733,10
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	803.095,40
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	16.297,41
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER S.ANNA	186.620,36
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	450.078,79
	ALTRI SERVIZI POSTALI	146.690,45
	POSTEL	3.202,85
	SERVIZI BANCARI	205,54
	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	390.986,89
	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	3.262,40
	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	355.490,65
	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	32.233,84
	SERVICE	27.238,54
	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	27.238,54
	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	5.204.609,45
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	494.400,57
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	92.536,64
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	34.526,22
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	3.012,54
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	51.562,54
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	11.288,65
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.826.617,51
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	262.640,52
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	593.215,29
	PERSON.MEDICO E VET IN COMANDO DA AZ. SAN DELLA RER	834.808,97

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		813.460,62
	NON MEDICO DIRIG. FISSE FONDI - T.IND.	50.990,29
	NON MEDICO DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	35.191,84
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	2.789,25
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	1.452,69
	NON MEDICO DIRIG. MISSIONE RIMB.SPESE	2.970,39
	NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE - T.IND.	397.746,83
	NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA' - T.IND.	71.008,99
	NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	11.738,95
	ONERI NON MEDICO DIRIGENZA - T.D.	154.300,57
	P. SAN. NON MEDICO - DIRIG. - COMPET. FISSE - T.D.	42.842,65
	P. SAN. NON MED. DIR. COMP. ACC. E F.DI CONTR.- TD	297,58
	P. SAN. NON MED. DIR. - ESCLUSIVITA' - T.D.	1.644,48
	P. SAN. NON MED. DIR. - ONERI PREV. E ASSIST. -T.D	13.475,73
	NON MEDICO DIR. IN COMANDO AZ.SAN.RER	27.010,38
PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		5.329.907,07
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	199.121,33
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	8.140,82
	NON MEDICO COMP. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	22.891,58
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	9.674,67
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	536.993,63
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	103.463,04
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	6.318,77
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	201.825,21
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	2.097.195,61
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	336.638,13
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	25.702,02
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	461.076,66
	P.SANI. IINFERM. IN COM DA AZ. SAN RER	1.320.865,60
PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA		253.794,81
	ONERI PROFESSIONALE DIRIGENZA - T.IND.	50.455,40
	PROFESS. DIRIG. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	14.508,53
	PROFESS. DIRIG. MISSIONE RIMB. SPESE	757,96
	PROFESS. DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	121.728,88
	PROFESS. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	47.803,43
	PROFESS. DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	12.289,73
	PERSON.PROF. DIR IN COMANDO DA AZ. SAN RER	6.250,88
PERSONALE TECNICO DIRIGENZA		76.897,10
	ONERI TECNICO DIRIGENZA	16.285,28
	TECNICO DIRIG. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	6.324,00
	TECNICO DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	43.625,66
	TECNICO DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	10.014,84
	TECNICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	647,32
PERSONALE TECNICO COMPARTO		3.999.590,53
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	719.973,60
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	214.552,75
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	125.448,08
	TECNICO COMP. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	39.503,40
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	6.301,97

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.005.299,30
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	193.028,12
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	77.549,24
	P. TECNICO COMP. - COMPETENZE FISSE - T.D.	35.177,69
	P. TECNICO COMP. - COMP. ACC. E F.DI CONTR - T.D.	4.351,25
	P. TECNICO COMP. - ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	11.327,59
	PERSON.TECNICO COMP IN COMANDO DAAZ. SAN DELLA RER	567.077,54
	PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	1.295.855,07
	AMMINISTR. DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	91.498,76
	AMMINISTR. DIRIG. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	723,00
	AMMINISTR. DIRIG.MISSIONE RIMB. SPESE	4.086,48
	AMMINISTR. DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	592.829,53
	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	314.687,68
	AMMINISTR. DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	5.242,21
	ONERI AMMINISTRATIVI DIRIGENZA - T.IND.	266.399,98
	PERSON.AMM. DIRIG IN COMANDO DA AZ.SAN DELLA RER	20.387,43
	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO	3.635.253,21
	AMMINISTR. COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	259.483,89
	AMMINISTR. COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	15,76
	AMMINISTR. COMP.MISSIONE RIMB. SPESE	3.368,91
	AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.205.895,65
	AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	354.354,58
	AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	37.707,03
	ONERI AMMINISTRATIVI COMPARTO - T.IND.	774.427,39
	COSTI AMMINISTRATIVI	317.452,19
	ALTRI COSTI AMM.VI DA AZ. SAN. DELLA RER	15.985,79
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	3.867,27
	CANONI LIVELLI CENSI	37.059,69
	COMMISSIONI DI CONCORSO	779,50
	CONTRIB. AD AZIENDE PUBBLICHE E PRIVATE	6.837,00
	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	1.550,00
	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	2.572,30
	GIORNALI, RIVISTE ON-LINE	36.352,20
	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	10.821,12
	IMPOSTA DI BOLLO	29.216,45
	IMPOSTA DI REGISTRO	67,00
	PUBBLICITA' ED INSERZIONI	49.587,09
	SPESE LEGALI	4.179,72
	SPESE POSTALI	50.006,30
	TASSE AUTOMOBILISTICHE	5.975,75
	ICI	62.595,00
	IRAP	1.017.276,20
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	235.196,51
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	85.354,43
	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	16.447,94
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	58.396,55
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	52.983,59
	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	175.812,83
	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	214.297,71

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	IRAP PERSONALE TECNICO -DIRIGENZA	5.096,97
	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	9.887,82
	IRAP ALTRI RAPPORTI-ORGANI ISTITUZIONALI	26.543,44
	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	137.258,41
STABILIMENTO DI ARGENTA		19.351.856,30
BENI SANITARI		1.797.977,33
	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	2.259,66
	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	19.553,07
	CELLULE E TESSUTI UMANI PER TRAP.	2.255,30
	DISPOSITIVI MEDICI	460.849,69
	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	539.970,51
	EMODERIVATI CON AIC	2.488,10
	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	1.202,26
	MEDICINALI CON AIC	616.411,52
	OSSIGENO CON AIC	29.344,89
	PROD.DIETETICI	1.828,71
	PRODOTTI CHIMICI	7.596,46
	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	9.254,90
	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	96,80
	MEDICINALI SENZA AIC	2.541,93
	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	29.625,38
	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	131,04
	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	5.145,12
	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	12.667,66
	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	28.672,07
	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	26.082,26
BENI NON SANITARI		89.610,77
	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	4.589,97
	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	25.067,24
	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	20.348,83
	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	1.076,64
	CANCELLERIA	3.055,45
	CARTA	4.946,58
	MATERIALE DI GUARDAROBA	3.945,87
	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	2.554,62
	PRODOTTI ALIMENTARI	9.867,09
	STAMPATI	14.158,48
PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		474.640,74
	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	4.800,00
	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	100.045,27
	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	27.829,12
	ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	350,00
	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	6.253,38
	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	335.362,97
TRASPORTI SANITARI		94.295,20
	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	94.295,20
LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		53.482,29
	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	53.482,29
ALTRI SERVIZI SANITARI		542.524,66

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	45,05
	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	2.075,19
	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	4.382,99
	PRESTAZIONI SANITARIE -S.ANNA	536.021,43
	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	943,50
	RIMBORSI TICKET	943,50
	MANUTENZIONI	698.819,63
	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	5.044,83
	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	454.070,59
	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	2.066,60
	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	172.701,39
	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	60.263,42
	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	4.672,80
	SERVIZI TECNICI	1.892.770,84
	ALTRI SERVIZI TECNICI	19.996,77
	GESTIONE CALORE	253.219,42
	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	328.141,37
	PULIZIE	780.413,54
	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	389.060,56
	SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	9.699,17
	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	100.299,65
	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	11.940,36
	CONSULENZE NON SANITARIE	28.238,16
	CONSULENZE NON SANITARIE S.ANNA	28.238,16
	UTENZE	412.908,23
	ACQUA	30.855,45
	CANONE TV	817,30
	ENERGIA ELETTRICA	381.235,48
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	23.931,01
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	3.662,31
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	121,00
	ASSISTENZA RELIGIOSA	18.339,96
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER	1.807,74
	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	518.704,34
	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	13.238,02
	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	505.466,32
	SERVICE	48.696,72
	ALTRI SERVICE SANITARI	46.816,38
	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	1.880,34
	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	4.142.376,04
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	924.105,30
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	223.362,19
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	81.484,90
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	51.794,74
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	89.083,98
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	7.743,35
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.156.349,45
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	541.693,85
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	1.066.758,28

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		192.619,46
	NON MEDICO DIRIG. FISSE FONDI - T.IND.	27.737,60
	NON MEDICO DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	6.403,14
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	17,82
	NON MEDICO DIRIG. MISSIONE RIMB.SPESE	3.428,19
	NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE - T.IND.	87.444,51
	NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA' - T.IND.	26.394,16
	ONERI NON MEDICO DIRIGENZA - T.D.	39.825,02
	P. SAN. NON MEDICO - DIRIG. - COMPET. FISSE - T.D.	1.006,74
	P. SAN. NON MED. DIR. COMP. ACC. E F.DI CONTR.- TD	6,99
	P. SAN. NON MED. DIR. - ESCLUSIVITA' - T.D.	38,64
	P. SAN. NON MED. DIR. - ONERI PREV. E ASSIST. -T.D	316,65
PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		5.643.109,14
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	403.056,63
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	6.766,81
	NON MEDICO COMP. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	35.662,84
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	3.155,70
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	610.831,21
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	116.667,86
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	28.014,47
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	265.904,53
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	2.290.908,72
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	742.670,63
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	13.735,42
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	1.125.734,32
PERSONALE TECNICO COMPARTO		1.692.548,59
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	342.771,81
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	105.618,67
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	46.339,48
	TECNICO COMP. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	20.509,47
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	562,26
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	987.470,35
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	36.860,32
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	30.351,08
	P. TECNICO COMP. - COMPETENZE FISSE - T.D.	83.942,12
	P. TECNICO COMP. - COMP. ACC. E F.DI CONTR - T.D.	10.149,71
	P. TECNICO COMP. - ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	27.973,32
PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		79.020,60
	AMMINISTR. COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	5.402,81
	AMMINISTR. COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	421,43
	AMMINISTR. COMP.MISSIONE RIMB. SPESE	291,68
	AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	45.374,03
	AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	4.388,34
	AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	4.016,49
	ONERI AMMINISTRATIVI COMPARTO - T.IND.	19.125,82
COSTI AMMINISTRATIVI		1.165,56
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	968,01
	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	197,55
IRAP		923.473,49

SOTTO MASTRO		CONTO ANALITICO	2013
		IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	6.130,35
		IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	80.210,87
		IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	13.179,21
		IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	369.566,81
		IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	109.943,75
		IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	344.442,50
STABILIMENTO DI BONDENO			3.213.352,91
	BENI SANITARI		260.005,12
		ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	322,80
		BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	16.383,58
		DISPOSITIVI MEDICI	54.766,35
		DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	4.498,38
		MEDICINALI CON AIC	175.538,68
		OSSIGENO CON AIC	333,25
		PROD.DIETETICI	5.029,79
		STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	437,46
		MEDICINALI SENZA AIC	701,37
		DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	736,90
		PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	1.256,56
	BENI NON SANITARI		16.549,44
		ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	1.519,45
		ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	1.114,05
		ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	4.878,35
		ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	72,10
		CANCELLERIA	762,32
		CARTA	745,58
		MATERIALE DI GUARDAROBA	80,71
		MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	1.301,46
		STAMPATI	1.089,67
		ALTRO MAT. NON SAN ACQUISTATO DA AZ.SAN.RER	4.985,75
	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		4.622,65
		ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	4.537,45
		SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	85,20
	ALTRI SERVIZI SANITARI		2.355,24
		ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	2.355,24
	MANUTENZIONI		245.752,38
		MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	143,75
		MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	39.037,22
		MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	164.452,69
		MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	42.118,72
	SERVIZI TECNICI		225.276,78
		GESTIONE CALORE	221.907,42
		SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	3.369,36
	UTENZE		86.511,13
		ACQUA	947,78
		CANONE TV	407,35
		ENERGIA ELETTRICA	85.156,00
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI		40.253,99
		ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER S.ANNA	39.738,07

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	ASSISTENZA RELIGIOSA	515,92
SERVICE		122.222,04
	ALTRI SERVICE SANITARI	122.222,04
PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		565.844,40
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	107.377,31
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	26.877,36
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	5.050,67
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	1.743,79
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	11.406,55
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	233,94
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	226.536,49
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	56.779,06
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	129.839,23
PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		1.064.958,81
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	87.441,51
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	71,28
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	318,56
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	118.928,23
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	13.365,24
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	1.300,33
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	42.259,44
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	478.427,19
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	132.628,24
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	667,93
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	189.550,86
PERSONALE TECNICO COMPARTO		436.910,30
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	78.715,60
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	29.930,78
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	6.380,50
	TECNICO COMP. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	10.001,77
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	9,00
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	214.513,55
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	15.238,35
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	6.256,43
	P. TECNICO COMP. - COMPETENZE FISSE - T.D.	49.110,11
	P. TECNICO COMP. - COMP. ACC. E F.DI CONTR - T.D.	9.330,95
	P. TECNICO COMP. - ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	17.423,26
COSTI AMMINISTRATIVI		226,30
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	225,00
	SPESE POSTALI	1,30
IRAP		141.864,33
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	12.760,58
	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	42.506,03
	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	28.810,09
	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	57.787,63
STABILIMENTO DI CENTO		31.752.899,64
BENI SANITARI		3.572.839,36
	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	33.599,91
	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	30.507,81

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	CELLULEE E TESSUTI UMANI PER TRAP.	61,99
	DISPOSITIVI MEDICI	1.187.302,54
	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	701.642,98
	EMODERIVATI CON AIC	34.514,71
	GAS AD USO LABORATORIO	121,97
	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	0,00
	MEDICINALI CON AIC	997.021,63
	OSSIGENO CON AIC	72.477,20
	PROD.DIETETICI	7.609,61
	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	21.851,40
	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	436,81
	MEDICINALI SENZA AIC	4.491,72
	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	12.626,06
	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	1.419,60
	ALLERGENI	2.408,37
	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	3.195,85
	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	46.579,26
	GAS MEDICINALI CON AIC	81,90
	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	62.049,32
	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	352.838,72
	BENI NON SANITARI	143.170,09
	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	4.031,69
	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	42.382,70
	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	17.509,36
	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	0,00
	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	4.082,82
	CANCELLERIA	4.787,78
	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	0,00
	CARTA	9.589,46
	MATERIALE DI GUARDAROBA	11.573,20
	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	3.969,51
	PRODOTTI ALIMENTARI	26.904,02
	STAMPATI	18.339,55
	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.	625.596,85
	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	189.697,04
	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	90.819,13
	ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	25,00
	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	3.963,83
	SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	6.550,00
	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	334.541,85
	SPECIALISTICA DA OSP. PRIV. DELLA REGIONE PER RESIDENTI	0,00
	MEDICINA DI BASE	0,00
	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI X	0,00
	TRASPORTI SANITARI	88.802,23
	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	17.731,49
	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	71.070,74
	CONSULENZE SANITARIE	943,06
	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	943,06
	CONS. SAN. AZ. SAN. EXTRA RER	0,00

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO	198.881,23
	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	198.881,23
	PRESTAZIONI SANITARIE OCCASIONALI	0,00
	ONERI LAVORO AUTONOMO SANITARIO	0,00
	ALTRI SERVIZI SANITARI	787.458,01
	ALTRI SERV. SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	2,00
	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	39,48
	ALTRI SERVIZI DA AZ. SAN DI ALTRE RER	0,00
	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	4.419,21
	ALTRI SERVIZI SANITARI -S.ANNA	0,00
	ASSISTENZA SAN. PRESTATO DA PERSON RELIGIOSO	0,00
	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	0,00
	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	572,67
	PRESTAZIONI SANITARIE -S.ANNA	769.512,73
	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	12.911,92
	SERVIZIO TRASFUSIONALE -S.ANNA	0,00
	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	403,30
	ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	29,35
	RIMBORSI TICKET	373,95
	MANUTENZIONI	1.168.325,94
	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	8.056,88
	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	978.013,00
	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	0,00
	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	107.651,15
	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	74.116,62
	MANUTENZIONE SOFTWARE	0,00
	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	488,29
	SERVIZI TECNICI	2.840.554,51
	ALTRI SERVIZI TECNICI	129.116,41
	GESTIONE CALORE	314.740,51
	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	575.541,22
	PULIZIE	846.432,49
	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	725.157,37
	SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	63.512,98
	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	181.696,54
	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	4.356,99
	CONSULENZE NON SANITARIE	28.238,16
	CONSULENZE NON SANITARIE S.ANNA	28.238,16
	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.	0,00
	LAVORO AUTONOMO NON SANITARIO	0,00
	UTENZE	542.995,11
	ACQUA	10.434,90
	CANONE TV	407,35
	ENERGIA ELETTRICA	532.122,86
	GAS	0,00
	UTENZE TELEFONICHE	30,00
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	34.722,23
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	4.768,72
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	3.396,32

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	ASSISTENZA RELIGIOSA	22.260,00
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER	4.297,19
	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	531.485,42
	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	0,00
	CANONI NOLEGGIO HARDWARE	0,00
	CANONI NOLEGGIO SOFTWARE	0,00
	FITTI PASSIVI PER ALPI C/O STRUTT.PRIV.	3.150,00
	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	0,00
	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	528.335,42
	SERVICE	337.177,38
	ALTRI SERVICE SANITARI	92.100,50
	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	245.076,88
	DIAGNOSTICA IMMAGINI SERVICE SANITARI	0,00
	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	8.349.491,87
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	1.609.481,35
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	410.754,49
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	228.406,01
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	68.088,53
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	377.542,77
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	4.913,91
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.689.208,25
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	872.863,85
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	1.945.586,47
	P. SANITARIO MEDICO COMPETENZE FISSE - T.D.	67.899,42
	P. SAN. MEDICO COMP. ACCESS. E F.DI CONTR. - T.D.	30.124,94
	P. SAN. MEDICO ESCLUSIVITA' - T.D.	3.920,83
	P. SAN. MEDICO ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	29.177,27
	PERSON.MEDICO E VET IN COMANDO DA AZ. SAN DELLA RER	11.523,78
	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA	218.622,61
	NON MEDICO DIRIG. FISSE FONDI - T.IND.	18.708,28
	NON MEDICO DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	4.440,60
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	0,00
	NON MEDICO DIRIG. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	0,00
	NON MEDICO DIRIG. MISSIONE RIMB.SPESE	0,00
	NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE - T.IND.	77.829,78
	NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA' - T.IND.	23.135,49
	NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD. - T.IND.	0,00
	ONERI NON MEDICO DIRIGENZA - T.D.	39.793,39
	P. SAN. NON MEDICO - DIRIG. - COMPET. FISSE - T.D.	40.325,78
	P. SAN. NON MED. DIR. COMP. ACC. E F.DI CONTR.- TD	280,10
	P. SAN. NON MED. DIR. - ESCLUSIVITA' - T.D.	1.547,87
	P. SAN. NON MED. DIR. - ONERI PREV. E ASSIST. -T.D	12.561,32
	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO	8.541.523,44
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	558.480,71
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	36.196,89
	NON MEDICO COMP. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	48.495,40
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	1.656,31
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	914.621,82
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	176.320,27

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	96.336,91
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	404.049,01
	P.SAN. MON MED. COMP. - COMP. FISSE - T.D.	84.167,16
	P.SAN. MON MED. COMP.-COMP. ACC. E F.DI CONTR-T.D.	24.361,90
	P.SAN. MON MED. COMP.- ONERI PREV. E ASSIST.-T.D.	32.084,72
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	3.566.820,60
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	1.089.810,40
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	6.529,37
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	1.501.591,97
	PERSONALE TECNICO COMPARTO	2.012.202,13
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	425.209,60
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	124.147,00
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	77.431,04
	TECNICO COMP. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	15.129,56
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	844,96
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.167.922,58
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	83.236,68
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	61.992,47
	P. TECNICO COMP. - COMPETENZE FISSE - T.D.	36.160,56
	P. TECNICO COMP. - COMP. ACC. E F.DI CONTR - T.D.	7.264,32
	P. TECNICO COMP. - ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	12.863,36
	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO	264.213,08
	AMMINISTR. COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	19.624,03
	AMMINISTR. COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	1.087,14
	AMMINISTR. COMP.MISSIONE RIMB. SPESE	1.118,59
	AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	163.871,97
	AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	19.732,08
	AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	2.069,98
	ONERI AMMINISTRATIVI COMPARTO - T.IND.	56.709,29
	COSTI AMMINISTRATIVI	1.558,31
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	425,00
	COMMISSIONI DI CONCORSO	269,15
	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	862,86
	SPESE POSTALI	1,30
	IRAP	1.463.695,32
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	17.411,66
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	133.337,99
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	14.132,78
	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	708.635,71
	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	130.659,91
	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	459.517,27
	STABILIMENTO DI COMACCHIO	5.861.547,29
	BENI SANITARI	317.833,97
	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	780,10
	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	10.125,17
	DISPOSITIVI MEDICI	79.314,50
	EMODERIVATI CON AIC	918,78
	MEDICINALI CON AIC	205.213,11
	OSSIGENO CON AIC	15.346,45

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	PROD.DIETETICI	1.099,34
	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	7,26
	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	386,94
	MEDICINALI SENZA AIC	1.709,97
	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	2.013,39
	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	134,20
	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	755,28
	GAS MEDICINALI CON AIC	29,48
	BENI NON SANITARI	31.740,01
	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	215,38
	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	8.501,88
	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	9.769,91
	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	40,00
	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	4.070,81
	CANCELLERIA	461,36
	CARTA	1.359,04
	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	1.427,27
	PRODOTTI ALIMENTARI	3.613,84
	STAMPATI	2.280,52
	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.	26.019,06
	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	3.600,00
	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	2.285,06
	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	20.134,00
	TRASPORTI SANITARI	155.801,50
	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	155.801,50
	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO	24.043,05
	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	24.043,05
	ALTRI SERVIZI SANITARI	4.508,86
	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	4.508,86
	MANUTENZIONI	393.721,41
	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	4.308,87
	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	230.798,68
	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	94.472,90
	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	63.061,10
	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	1.079,86
	SERVIZI TECNICI	1.062.062,62
	ALTRI SERVIZI TECNICI	11.640,00
	GESTIONE CALORE	201.023,29
	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	212.007,81
	PULIZIE	391.486,91
	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	176.324,46
	SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	21.996,85
	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	47.583,30
	UTENZE	259.920,27
	ACQUA	16.335,62
	CANONE TV	408,65
	ENERGIA ELETTRICA	243.176,00
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	5.991,54
	ASSISTENZA RELIGIOSA	5.991,54

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	21.374,99
	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	21.374,99
	SERVICE	49.573,93
	ALTRI SERVICE SANITARI	27.430,20
	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	22.143,73
	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	747.566,17
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	150.523,94
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	33.676,41
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	22.278,61
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	3.256,13
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	39.087,24
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	2.366,60
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	230.564,68
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	85.934,29
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	171.539,81
	P. SANITARIO MEDICO COMPETENZE FISSE - T.D.	2.237,21
	P. SAN. MEDICO COMP. ACCESS. E F.DI CONTR. - T.D.	4.480,41
	P. SAN. MEDICO ESCLUSIVITA' - T.D.	129,19
	P. SAN. MEDICO ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	1.491,65
	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO	1.769.344,28
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	109.105,07
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	619,77
	NON MEDICO COMP. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	3.788,04
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	62,58
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	118.056,13
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	18.089,95
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	7.412,27
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	44.061,39
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	885.673,96
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	246.801,17
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	4.840,25
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	330.833,70
	PERSONALE TECNICO COMPARTO	770.388,98
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	167.418,88
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	49.758,20
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	28.203,30
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	1.892,60
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	463.737,69
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	27.130,57
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	32.247,74
	COSTI AMMINISTRATIVI	220,00
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	220,00
	IRAP	221.436,65
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	13.327,93
	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	57.147,31
	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	48.810,86
	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	102.150,55
	STABILIMENTO DI COPPARO	9.502.292,26
	BENI SANITARI	303.658,75

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	5.245,50
	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	14.494,13
	DISPOSITIVI MEDICI	108.660,54
	DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	7.938,73
	EMODERIVATI CON AIC	28,16
	GAS AD USO LABORATORIO	102,48
	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	3.473,99
	MEDICINALI CON AIC	135.223,24
	OSSIGENO CON AIC	13.155,68
	PROD.DIETETICI	971,90
	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	1.175,05
	MEDICINALI SENZA AIC	6.976,94
	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	2.830,29
	ALLERGENI	893,97
	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	571,69
	GAS MEDICINALI CON AIC	1.916,46
	BENI NON SANITARI	58.774,83
	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	1.706,68
	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	16.135,74
	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	13.551,13
	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	45,00
	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	3.136,94
	CANCELLERIA	1.319,65
	CARTA	2.311,12
	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	1.579,04
	PRODOTTI ALIMENTARI	16.577,65
	STAMPATI	2.411,88
	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.	760.397,71
	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	15.000,76
	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	643.592,08
	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	4.686,77
	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	97.118,10
	TRASPORTI SANITARI	82.897,29
	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	82.897,29
	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO	116.114,60
	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	116.114,60
	ALTRI SERVIZI SANITARI	2.678,86
	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	7,81
	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	337,98
	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	2.333,07
	MANUTENZIONI	556.651,15
	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	4.174,95
	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	359.969,20
	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	8.581,90
	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	111.375,34
	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	72.549,76
	SERVIZI TECNICI	1.329.688,31
	ALTRI SERVIZI TECNICI	7.027,65
	GESTIONE CALORE	289.930,29

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	217.512,06
	PULIZIE	436.112,00
	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	225.770,70
	SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	79.071,23
	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	68.323,43
	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	5.940,95
UTENZE		237.545,42
	ACQUA	22.189,39
	ENERGIA ELETTRICA	215.336,03
	UTENZE TELEFONICHE	20,00
ALTRI SERVIZI NON SANITARI		9.850,26
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	300,00
	ASSISTENZA RELIGIOSA	9.550,26
AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		38.086,86
	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	15.864,52
	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	22.222,34
SERVICE		99.370,34
	ALTRI SERVICE SANITARI	99.370,34
PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		1.784.307,67
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	342.125,88
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	69.643,67
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	22.417,44
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	8.730,22
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	38.192,84
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	12.535,77
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	715.192,15
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	188.277,58
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	372.370,58
	P. SANITARIO MEDICO COMPETENZE FISSE - T.D.	7.270,95
	P. SAN. MEDICO COMP. ACCESS. E F.DI CONTR. - T.D.	3.754,64
	P. SAN. MEDICO ESCLUSIVITA' - T.D.	419,86
	P. SAN. MEDICO ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	3.376,09
PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		132.098,65
	NON MEDICO DIRIG. FISSE FONDI - T.IND.	8.863,91
	NON MEDICO DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	3.201,58
	NON MEDICO DIRIG. MISSIONE RIMB.SPESE	2.077,39
	NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE - T.IND.	43.710,16
	NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA' - T.IND.	13.197,08
	ONERI NON MEDICO DIRIGENZA - T.D.	18.705,75
	P. SAN. NON MEDICO - DIRIG. - COMPET. FISSE - T.D.	31.153,18
	P. SAN. NON MED. DIR. COMP. ACC. E F.DI CONTR.- TD	234,21
	P. SAN. NON MED. DIR. - ESCLUSIVITA' - T.D.	1.195,77
	P. SAN. NON MED. DIR. - ONERI PREV. E ASSIST. -T.D	9.759,62
PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		2.455.550,71
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	158.224,41
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	2.770,28
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	2.064,15
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	393.038,71
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	81.741,10

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	7.532,88
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	156.757,97
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	1.020.988,36
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	247.073,06
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	6.170,31
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	379.189,48
	PERSONALE TECNICO COMPARTO	1.067.243,11
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	232.010,14
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	73.401,66
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	19.284,45
	TECNICO COMP. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	12.794,12
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	2.855,58
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	644.243,28
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	52.931,76
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	29.722,12
	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO	95.232,41
	AMMINISTR. COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	6.411,96
	AMMINISTR. COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	541,24
	AMMINISTR. COMP.MISSIONE RIMB. SPESE	69,84
	AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	60.178,00
	AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	7.273,80
	AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	237,41
	ONERI AMMINISTRATIVI COMPARTO - T.IND.	20.520,16
	COSTI AMMINISTRATIVI	315,00
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	315,00
	IRAP	371.830,33
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	6.344,58
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	47.235,01
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	9.127,74
	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	128.161,60
	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	65.653,91
	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	115.307,49
	STABILIMENTO DI LAGOSANTO	49.074.976,71
	BENI SANITARI	5.654.680,82
	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	27.353,92
	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	53.814,98
	CELLULE E TESSUTI UMANI PER TRAP.	7.242,15
	DISPOSITIVI MEDICI	1.975.103,89
	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	1.080.689,68
	DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	8.741,37
	EMODERIVATI CON AIC	13.486,74
	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	6.956,76
	MEDICINALI CON AIC	2.011.966,81
	OSSIGENO CON AIC	74.465,42
	PROD.DIETETICI	5.540,38
	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	9.958,26
	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	831,09
	MEDICINALI SENZA AIC	7.684,04
	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	20.188,74

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	ALTRI BENI E PRODOTTI SAN. AZ.SAN.RER	3.544,75
	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	341,44
	ALLERGENI	85,14
	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	18.053,77
	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	49.290,95
	GAS MEDICINALI CON AIC	235,87
	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	147.256,59
	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	131.848,08
	BENI NON SANITARI	196.458,40
	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	11.335,73
	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	51.883,05
	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	39.942,78
	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	6.234,41
	CANCELLERIA	7.792,38
	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	103,01
	CARTA	12.097,91
	MATERIALE DI GUARDAROBA	6.700,73
	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	8.738,21
	PRODOTTI ALIMENTARI	24.051,31
	SOFTWARE A RAPIDA OBSOLESCENZA	429,86
	STAMPATI	27.149,02
	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.	929.432,56
	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	292.673,14
	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	101.418,88
	ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	658,00
	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	36.126,31
	SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	700,40
	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	497.855,83
	MEDICINA DI BASE	37.440,00
	MEDICINA DEI SERVIZITERRITORIALIX	37.440,00
	TRASPORTI SANITARI	95.968,84
	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	95.968,84
	CONSULENZE SANITARIE	8.687,62
	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	8.687,62
	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO	186.728,56
	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	186.728,56
	ALTRI SERVIZI SANITARI	918.345,93
	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	79.060,38
	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	6.127,08
	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	2.718,94
	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	67.184,53
	PRESTAZIONI SANITARIE -S.ANNA	735.937,71
	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	27.317,29
	MANUTENZIONI	1.754.276,20
	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	4.869,19
	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	1.328.606,82
	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	290,03
	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	341.446,57
	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	78.269,30

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	794,29
	SERVIZI TECNICI	4.369.680,96
	ALTRI SERVIZI TECNICI	159.160,40
	GESTIONE CALORE	645.922,32
	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	731.405,22
	PULIZIE	1.423.661,42
	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	1.014.746,05
	SMALTIMENTO RIFIUTI ORDINARI	191.273,50
	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	202.459,86
	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	1.052,19
	CONSULENZE NON SANITARIE	28.238,16
	CONSULENZE NON SANITARIE S.ANNA	28.238,16
	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.	16.832,88
	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	16.832,88
	UTENZE	1.126.329,39
	ACQUA	155.442,13
	CANONE TV	408,65
	ENERGIA ELETTRICA	970.478,61
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	76.488,15
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	5.069,43
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	1.357,43
	ALTRI SERVIZI POSTALI	41.612,10
	ASSISTENZA RELIGIOSA	22.647,12
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER	5.802,07
	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	1.085.922,79
	FITTI PASSIVI DA AZ.SAN, DELLA RER	538,00
	FITTI PASSIVI PER ALPI C/O STRUTT.PRIV.	2.064,00
	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	31.804,57
	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	1.051.516,22
	SERVICE	662.864,83
	ALTRI SERVICE SANITARI	282.076,96
	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	380.787,87
	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	12.329.872,26
	MEDICI E VET. FISSE FONDI - T.IND.	2.171.045,79
	MEDICI E VET. INCENTIVI PRODUTTIVITA' - T.IND.	589.796,52
	MEDICI E VET. INDENN.NOTTURNA/FESTIVIT. - T.IND.	375.498,15
	MEDICI E VET. INDENNITA' REPERIBILITA' - T.IND.	59.835,13
	MEDICI E VET. LAVORO STRAORDINARIO - T.IND.	468.655,67
	MEDICI E VET.MISSIONE E RIMBORSO SPESE	14.004,14
	MEDICI E VETERINARI COMPETENZE FISSE - T.IND.	4.411.667,42
	MEDICI E VETERINARI ESCLUSIVITA' - T.IND.	1.236.336,54
	ONERI MEDICI E VETERINARI - T.IND.	2.760.370,08
	P. SANITARIO MEDICO COMPETENZE FISSE - T.D.	139.156,45
	P. SAN. MEDICO COMP. ACCESS. E F.DI CONTR. - T.D.	42.882,52
	P. SAN. MEDICO ESCLUSIVITA' - T.D.	6.976,11
	P. SAN. MEDICO ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	53.647,74
	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA	215.085,10
	NON MEDICO DIRIG. FISSE FONDI - T.IND.	10.777,34
	NON MEDICO DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	7.503,11

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	NON MEDICO DIRIG. MISSIONE RIMB.SPESE	1.566,58
	NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE - T.IND.	132.841,02
	NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA' - T.IND.	16.546,14
	ONERI NON MEDICO DIRIGENZA - T.D.	45.850,91
	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO	12.797.808,79
	NON MEDICO COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	821.661,43
	NON MEDICO COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	80.141,59
	NON MEDICO COMP. INDENN.REPERIBILITA' - T.IND.	34.988,45
	NON MEDICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	9.201,92
	NON MEDICO COMPARTO COMPET. FISSE - T.IND.	1.360.092,69
	NON MEDICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	225.551,92
	NON MEDICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	63.399,59
	ONERI NON MEDICO COMPARTO - T.IND.	591.724,56
	P.SAN. MON MED. COMP. - COMP. FISSE - T.D.	68.151,52
	P.SAN. MON MED. COMP.-COMP. ACC. E F.DI CONTR-T.D.	19.658,61
	P.SAN. MON MED. COMP.- ONERI PREV. E ASSIST.-T.D.	25.715,03
	NON MEDICO COMP-INF-COMP.FISSE TIND	5.722.426,10
	NON MEDICO COM-INF-COMP.ACCESS. FONDI CONT TIND	1.553.126,37
	NON MEDICO COMP-INF-MISSIONI E RIMB. SPESE	23.189,84
	NON MEDICO COMP-INF-ONERI PREVID. TIND	2.198.779,17
	PERSONALE TECNICO COMPARTO	3.901.752,97
	ONERI TECNICO COMPARTO - T.IND.	824.127,67
	TECNICO COMP. INCENT. PRODUTTIVITA' - T.IND.	262.495,91
	TECNICO COMP. INDENN. NOTT./FESTIV. - T.IND.	145.195,51
	TECNICO COMP. INDENN. REPERIBILITA' - T.IND.	19.114,93
	TECNICO COMP. MISSIONE RIMB. SPESE	8.199,98
	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.297.308,22
	TECNICO COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	105.704,86
	TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	133.966,15
	P. TECNICO COMP. - COMPETENZE FISSE - T.D.	65.898,23
	P. TECNICO COMP. - COMP. ACC. E F.DI CONTR - T.D.	16.153,50
	P. TECNICO COMP. - ONERI PREVID. E ASSIST. - T.D.	23.588,01
	PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	114.715,27
	AMMINISTR. DIRIG. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	8.277,11
	AMMINISTR. DIRIG.MISSIONE RIMB. SPESE	4.475,27
	AMMINISTR. DIRIGENZA COMPETENZE FISSE - T.IND.	44.650,58
	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	34.250,84
	ONERI AMMINISTRATIVI DIRIGENZA - T.IND.	23.061,47
	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO	397.748,93
	AMMINISTR. COMP. INCENT.PRODUTTIVITA' - T.IND.	28.117,35
	AMMINISTR. COMP. INDENN.NOTT./FESTIV. - T.IND.	2.023,74
	AMMINISTR. COMP.MISSIONE RIMB. SPESE	987,35
	AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	242.417,87
	AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI - T.IND.	36.467,10
	AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORD. - T.IND.	2.374,52
	ONERI AMMINISTRATIVI COMPARTO - T.IND.	85.361,00
	COSTI AMMINISTRATIVI	5.976,47
	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	435,00
	COMMISSIONI DI CONCORSO	527,90

SOTTO MASTRO	CONTO ANALITICO	2013
	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	302,50
	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	4.711,07
IRAP		2.163.640,83
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	26.567,15
	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	7.410,14
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	186.818,62
	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	14.733,19
	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	1.002.378,17
	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	251.034,62
	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	1.430,81
	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	673.268,13

Costi diretti dei Dipartimenti

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA O MODULO	2013
DIP.TO DI MEDICINA		34.719.294,88
	MO DIP.LE RIABILITAZIONI ARGENTA	508.386,95
	MO DIP.LE RIABILITAZIONI CENTO	701.346,64
	MO DIP.LE RIABILITAZIONI COMACCHIO	121.512,61
	MO DIP.LE RIABILITAZIONI COPPARO E TRESIGALLO	785.207,40
	MO DIP.LE RIABILITAZIONI DELTA	614.672,57
	UO CARDIOLOGIA DELTA E COMACCHIO	2.664.361,40
	UO CARDIOLOGIA DI CENTO	2.800.014,10
	UO COORDINAM. ATTIVITA' MEDICHE DELTA E COMACCHIO	8.282.841,20
	UO DI LUNGODEGENZA	6.349.037,84
	UO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	390.451,04
	UO MEDICINA DI ARGENTA	3.329.077,62
	UO MEDICINA DI CENTO	4.334.229,79
	UO NEUROLOGIA DELTA E COMACCHIO	502.217,84
	UO MEDICINA INTERNA DELLE MALATTIE METAB. E RIC.	3.290.573,96
	MOD ENDOSCOPIA DELTA/COMACCHIO	45.363,92
DIP.TO DI CHIRURGIA		16.536.730,25
	MO DIP.LE UROLOGIA EST	796.051,72
	MO DIP.LE UROLOGIA OVEST	1.000.687,90
	UO CHIRURGIA ARGENTA	1.475.498,10
	UO CHIRURGIA DELTA E COMACCHIO	3.153.220,39
	UO CHIRURGIA DI CENTO	2.006.113,67
	UO DAY SURGERY CHIRURGIA COPPARO (ELIMINA)	126,42
	UO ORTOPEDIA DELTA E COMACCHIO	3.363.482,28
	UO ORTOPEDIA DI ARGENTA	2.073.145,48
	UO ORTOPEDIA DI CENTO	2.668.404,29
DIP.TO DELL'EMERGENZA		28.804.308,98
	UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE ARGENTA	2.072.087,50
	UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE CENTO	3.555.513,72
	UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	5.067.376,55
	UO C.O. - EMERGENZA TERRITORIALE 118	11.354.133,98
	UO PRONTO SOCCORSO	6.755.197,23
DIP.TO MATERNO INFANTILE		6.103.378,21
	MO DIP.LE PEDIATRIA COMACCHIO DELTA	932.157,16
	UO OSTETR. E GINECOL. DELTA E COMACCHIO E ARGENTA	2.499.680,14
	UO OSTETRICA E GINECOLOGIA DI CENTO	2.671.540,91
DIP.TO DI RADIOLOGIA		13.926.831,47
	UO RADIOLOGIA DELTA, COMACCHIO, COPPARO E SCREENING	7.868.060,26
	UO RADIOLOGIA DI ARGENTA	2.372.511,48
	UO RADIOLOGIA DI CENTO	3.686.259,73
LABORATORIO UNICO PROVINCIALE		7.227.360,12
	UO LABORATORIO AUSL	7.227.360,12
DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD		816.250,08
	DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD	816.250,08
DIREZIONE DISTRETTO OVEST		372.200,11
	DIREZIONE DISTRETTO OVEST	372.200,11

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA O MODULO	2013
DIREZIONE DISTRETTO SUD EST		692.769,97
	DIREZIONE DISTRETTO SUD EST	692.769,97
DAISM-DP		34.738.209,57
	DAISM - DP COSTI COMUNI	4.780.936,41
	UO SERT	4.744.037,64
	UO CSM CENTRO NORD	10.075.855,44
	UO CSM OVEST	1.673.282,32
	UO CSM SUD EST	4.555.687,22
	UO PSICHIATRIA OSPEDALIERA	3.647.143,61
	UO NPJA	4.494.167,11
	UO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DAISM-DP	767.099,82
DIP.TO SANITA' PUBBLICA		18.448.505,05
	DSP COSTI COMUNI	3.350.823,71
	MOD MEDICINA SPORTIVA TERRITORIALE	967.405,00
	MOD SCREENING ONCOLOGICI ,EPIDIMOLOGIA E PPS	1.714.377,83
	UO DIREZIONE ATTIVITA VETERINARIE	3.809.920,09
	UO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DSP	1.502.700,29
	UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	1.596.855,75
	UO IGIENE PUBBLICA	2.829.075,56
	UO IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA	615.407,47
	UO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	2.061.939,35
DIP.TO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO		2.249.064,15
	UO ASSISTENZA FARMACEUTICA OSP. E TERRIT. AUSL	2.249.064,15
DIPARTIMENTO ACQUISTI		1.726.825,33
	DIP.TO ACQUISTI	1.726.825,33
DIPARTIMENTO TECNICO		12.694.986,63
	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TECNICO - PATRIMONIALI	12.694.986,63
TECNOLOGIA DELLA COMUNICAZIONE E DELL'INFORMAZIONE		3.016.534,33
	UO TECNOLOGIA DELLA COMUNICAZIONE E DELL'INFORMAZ.	3.016.534,33
RISORSE UMANE		2.564.953,98
	UO GESTIONE RISORSE UMANE - AREA ECONOMICA	1.393.410,23
	UO GESTIONE RISORSE UMANE - AREA GIURIDICA	1.171.543,75
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO		2.077.764,37
	UO AFFARI GENERALI DI SEGRETERIA	816.606,69
	UO ECONOMICO FINANZIARIA	1.261.157,68
PREVENZIONE E PROTEZIONE		896.866,75
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	896.866,75
SERVIZI DI STAFF		21.846.130,49
	DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	509.919,06
	DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	1.075.719,02
	UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	260.417,46
	UO QUALITA' ACCREDITAMENTO FORM. RICERCA INNOV.	1.726.007,64
	UO SERVIZI IN STFF - COSTI COMUNI AZIENDALI	14.311.618,48
	UO SISTEMA INFORMATIVO COMMITTENZA E MOBILITA'	3.822.432,64
	CUG E PARI OPPORTUNITA'	35.826,61
	DIP.TI E PROGRAMMI INT.LI DI AREA SANITARIA	104.189,58
DIP.TO CURE PRIMARIE		153.238.464,59
	UO ANZIANI	9.833.354,71
	UO DISABILITA' ADULTI	1.863.806,38

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVA O MODULO	2013
	UO SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	6.011.159,78
	UO NUCLEI CURE PRIMARIE AREA 1	77.328.033,84
	UO SERVIZI SANITARI	24.791.256,12
	PROGRAMMA CARCERARIO	1.256.538,43
	UO NUCLEI CURE PRIMARIE AREA 2	32.141.865,69
	ALPI SPECIALISTICA	12.449,64
DIP.TO DIREZIONE ASS.ZA OSPEDALIERA		15.833.707,68
	UO SERVIZI AMMINISTRATIVI PUO	1.672.002,65
	UO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	14.156.493,78
	ALPI DEGENZA	5.211,25
DIP.TO INT.LE INGEGNERIA CLINICA		306.088,62
	SC INT.LE INGEGNERIA CLINICA	306.088,62
ED - DIPTO CURE PRIMARIE		6.592.698,11
	ED - DIPTO CURE PRIMARIE	6.592.698,11
ED - DIPTO CHIRURGIA		31.830,08
	ED - DIPTO CHIURGIA	31.830,08
ED - DIPTO DAISMDP		450.164,46
	ED - DIPTO DAISMDP	450.164,46
ED - DIPTO EMERGENZA		7.319,13
	ED - DIPTO EMERGENZA	7.319,13
ED - DIPTO MATERNO INFANTILE		12.688,46
	ED - DIPTO MATERNO INFANTILE	12.688,46
ED - DIPTO MEDICINA		1.767.282,44
	ED - DIPTO MEDICINA	1.767.282,44
ED - DISTRIBUZIONE PER CONTO		3.141.118,70
	ED - DISTRIBUZIONE PER CONTO	3.141.118,70
ED - PRODOTTI TRASFUSI		69.878,00
	ED - PRODOTTI TRASFUSI	69.878,00



Il Direttore Generale
Ausl di Ferrara
Paolo Saltari

PROGRAMMAZIONE AVEC 2013

Beni Sanitari

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Tamponi nasali, membrane collagene ecc	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	14.01.2013	F	SI	Si e' proceduto con il rinnovo contrattualmente previsto
2	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture Area Vasta	2.300.000,00	AO BO, IOR, Imola	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
3	Dispositivi medici per le pompe centrifughe con campane a sospensione elettromagnetica per assistenza cardiocircolatoria di proprietà dell'A.O.BO	165.477,87	AO BO	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
4	Materiale per terapia intensiva neonatale	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
5	Cannule chirurgiche per aspirazione/irrigazione, patch, ...	25.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
6	Dispositivi medici per umidificazione	40.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	Gara AVEC in esame all'I.C. per scelta tra prodotti originali o compatibili
7	Materiale di consumo app. monitoraggio di proprietà	100.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
8	Fibre ottiche per laser Olmio	85.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
9	Dispositiv per S.O. chirurgica	33.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
10	Kit per trattamento emorroidario	45.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
V 11	Termometri analogici senza mercurio	70.000,00	tutte	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
12	Soluzioni infusionali per irrigazioni e nutrizione parenterale non Intercent	200.000,00	AUSL FE, AUSL Bo, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	NO	
13	Cateteri ad alta risoluzione ad ultrasuoni per imaging intracoronarico	130.800,00	AO FE	Rinnovo	08.02.2013	F	SI	
14	Sigillante riassorbibile per uso toracico e colla biologica Pleuroseal, Bio Glue)	172.000,00	AO BO, AO FE	Procedura negoziata	11.02.2013	B	SI	
15	Endoprotesi addominali, endurant, toraciche e toraciche conformabile gore tag	3.100.000,00	AO BO, AUSL BO, AO FE	Procedura negoziata	25.02.2013	B	SI	
16	Cateteri per contropulsazione aortica Datascope	92.093,10	AO BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
17	Disinfettante STERISOL ROSSO, piantane, supporti muro/letto e dispenser per il progetto igiene	25.056,00	AUSL BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	Non più richiesto

	delle mani.							
18	Protesi di ginocchio, spalla, caviglia e capitello radiale	100.000,00	AO FE	Rinnovo	28.02.2013	F	SI	
19	Dispositivi medici per oculistica	60.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	28.02.2013	F	SI	
20	Carta per apparecchiature elettromedicali	260.000,00	tutte	Rinnovo	31.03.2013	B	SI	
21	Placche e viti da impianto in contratto estimatorio per chirurgia maxillo facciale OB	105.000,00	AUSL BO, AO FE	Cottimo fiduciario	31.03.2013	B	NO	Confluito in altra procedura
22	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture	1.532.765,00	tutte	Procedura aperta	31.03.2013	B	NO	
23	Diagnostici in vitro e materiale d'uso per estrattore automatico DNA di proprietà	60.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.03.2013	F	SI	
24	Filtri e carta da filtrazione per laboratorio	49.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
25	Materiale di laboratorio per FIVET	40.980,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	Rinnovo
26	Kit diagnostici per tipizzazione genomica sistema HLA classe 1 [^] e 2 [^]	76.500,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
27	materiale d' uso per facoemulsificatori di proprietà	70.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.3.2013	F	SI	
28	diagnostici per microbiologia (sistemi diagnostici)	32.000,00	AO-FE	rinnovo	31.3.2013	F-O	NO	Non più richiesto
29	Registratori impiantabili REVEAL DX e XT	82.000,00	AO BO, AUSL FE, Imola	Procedura negoziata	19.04.2013	B	SI	
30	Clips per aneurisma CRANIOFIX per Neurochirurgia	5.407,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	Confluito in altra procedura
31	Prodotti farmaceutici fuori prontuario urgenti	224.000,00	tutte	Procedura aperta	30.04.2013	B	SI	
32	Stent periferici	850.000,00	AO Bo, AUSL BO, AO FE	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
33	Dispositivi per endoscopia digestiva - lotti deserti	270.000,00	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE; AO Fe	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
34	Test diagnosi sensibilizzazione Tuberculare	24.000,00	AUSL BO per RER	Procedura negoziata	30.04.2013	B	SI	
35	Lame tagliatubo sterili per saldatore di sacche Mod. TSCD	8.640,00	AO BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
36	Cateteri a palloncino per PTA	33.400,00	AO FE	Rinnovo	30.04.2013	F	SI	
37	Materile di consumo per spirometro allergologia	15.000,00	Imola	Procedura negoziata	30.04.2012	B	SI	
38	Materiale per tromboelastografi	25.919,00	AO BO	Procedura negoziata	20.05.2013	B	SI	
39	teli e coperture sterili, set per anestesia epidurale	35.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.5.2013	F	NO	Attivata raccolta fabbisogni
40	Dispositivi individuali di protezione anti X	70.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
41	Impianti cocleari e protesi impiantabili	1.000.000,00	AO FE	Rinnovo	31.05.2013	F	SI	

42	Indicatori per irraggiamento di emocomponenti	30.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
43	Farmaci esteri non registrati in Italia	543.000,00	tutte	Procedura aperta	07.06.2013	B	SI	
44	Cateteri arteriosi e venosi centrali, sistemi di accesso venoso impiantabili sottocutanei e set per anestesia epidurale	545.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	10.06.2013	B	NO	
45	kit ossigenanti per cardiologia	365.329,00	AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	
46	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari e vagali	1.507.718,00	AUSL BO, AO BO, AO FE, Imola	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
47	Aghi da radiofrequenza per termoablazione	67.830,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
48	Protesi otologiche per U.O. Otorinolaringoiatria	17.267,00	AO BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
49	Farmaci esclusivi	1.230.000,00	tutte	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
50	Occlusori per difetti settale interatriali e interventricolari	955.000,00	AO FE, AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	La gara viene effettuata per AO BO; AO FE ha già fornito i fabbisogni
51	Sistemi di irrigazione/aspirazione e fissaggio protesico per laparoscopia	76.600,00	AO FE	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Sospesa per possibile inserimento in gara suturatrici Intercent-ER
52	Aghi per oftalmologia	80.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Gara unificata con DM per oculistica - raccolta fabbisogni
53	Materiale di consumo per trapani e motorizzati di proprietà (oculistica e ortopedia)	210.000,00	Imola, AUSL FE	Procedura negoziata	30.06.2012	B	SI	
54	Protesi vascolari e patch	950.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	09.07.2013	B	NO	
55	Materiale diagnostico e altro materiale dedicato a strumentazione di proprietà per genetica medica	200.000,00	AO FE, Imola	Procedura negoziata	15.07.2013	F	SI	
56	Diagnostici in vitro per diagnosi sindrome dell'X fragile	34.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.07.2013	F	NO	Non più necessaria
57	Dispositivi medici per ambulatori ginecologia	60.000,00	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.07.2013	F	SI	
58	Stent vascolari	150.000,00	AO FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
59	Guide coronariche Pressure Wire Aeris e relativo ricevitore	31.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
60	Presidi economici	76.000,00	AUSL BO, Imola, IOR	Cottimo fiduciario	31.07.2013	B	SI	
61	Sistema completo per biopsia stereotassica mammaria Encor per U.O. Senologia O.M.	31.740,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
62	Siringhe per emogasanalisi	8.800,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	

63	Umidificatori per ossigeno preimpilati di acqua sterile per inalazioni	128.000,00	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	02.08.2013	F	SI	
64	Stents e sistemi di protezione per il trattamento endovascolare delle lesioni dell'arteria carotidea	147.000,00	AO BO, AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	NO	
65	Contenitori per esami citologici delle urine per gli utenti CUP	50.897,00	AUSL Bo, AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	31.08.2013	B	NO	
66	materiali d' uso per diagnostica endoscopica e respiratoria	30.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserita in gara AVEC
67	dispositivi medici in scorta al magazzino economale	150.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserimento in altre gare AVEC
68	terreni di coltura	100.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	04.9.2013	F	NO	Raccolta fabbisogni: seconda revisione capitolato tecnico da parte del SAM
69	Valvole polmonari transcateretere Melody e sistema di inserimento Ensemble	62.400,00	AO BO	Procedura negoziata	30.09.2013	B	SI	
70	allergeni in vitro	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	30.09.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
71	Contenitori per raccolta liquidi separati	20.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	30.09.2013	B	SI	Estensione gara AVEC ad USL Imola
72	kit per sistemi automatici per iniezione mezzi di contrasto	45.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	12.10.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
73	diagnostici in vitro e prodotti per microbiologia	200.000,00	AOFE	rinnovi	14.10.2013	F	SI	
74	Materiale di consumo per generatore ad ultrasuoni ULTRACISION	1.873.000,00	tutte	procedura aperta	31.10.2013	B	SI	
75	diagnostici in vitro per servizio trasfusionale	15.000,00	AOFE	rinnovi	30.11.2013	F	SI	
76	Clip laparoscopici monouso	21.175,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.11.2013	B	SI	
77	Aghi, medicazioni, CVC e altro mat. per dialisi	425.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	30.11.2013	B	NO	
78	controlli di qualità intra ed interlaboratori	150.000,00	AOFE	Procedura negoziata	31.12.2013	F	SI	
79	Cemento osseo	50.000,00	Imola	Procedura Negoziata	31.12.2013	B	SI	

Beni e servizi informatici								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di manutenzione e assistenza tecnica e sistemistica di centralini, apparati telefonici e di rete e fornitura di attrezzature	1.022.000,00	AUSL BO, AUSL FE	Procedura Aperta	31.03.2013			Per AUSL FE proroga in attesa gara
2	Servizio manutenzione strutture di cablaggio e reti telematiche	156.000,00	AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
3	Serv assistita posta elettronica	42.000,00	AO Fe	Cottimo Fiduciario	31.03.2013	F	SI	
V 4	Noleggio stampanti CUP	45.000,00	AUSL BO	Cottimo Fiduciario	30.04.2013	B	SI	
5	Licenza d'uso sw Nuovo finder stand alone	8.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	30.04.2013	F	SI	
6	aggiornamento apparati firewall fortinet	8.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.05.2013	B	SI	
7	Assistenza su software antivirus e nuove licenze antivirus e antispyware	16.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	30.06.2013	B	SI	
8	Servizio di assistenza onsite su personal computer e stampanti	711.000,00	AO BO, AO FE	Procedura Aperta	17.07.2013	B	NO	
9	Servizi di assistenza di 1° livello per malfunzionamenti sulla rete dati	155.500,00	AO BO	Procedura Aperta	31.07.2013	B	NO	
10	Sistema PACS	1.470.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.08.2013	B	SI	
11	Servizio di supporto a eventi formativi rivolti a medici di medicina generale	40.800,00	AUSLBO	Cottimo Fiduciario	31.08.2013	B	NO	Non più richiesto
12	Sistema RIS	239.580,00	AUSLBO	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
13	Assistenza e manutenzione hardware, software e altri servizi informatici (vari contratti)	9.071.657,00	tutte	Procedura Negoziata	31.12.2013	B - F	SI	
14	Servizio di manutenzione server HP	25.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.12.2013		NO	Non più richiesto
V 15	Server sala macchine osp. Cento	110.000,00	AUSL FE	Cottimo Fiduciario		F	SI	
16	Licenza d'uso prodotti programma SAS institute	60.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	31.12.2013	F	SI	

Beni e servizi economali								
N.r o	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara , B= SAM)	AGGIUDICAT A SI/NO	NOTE
V 1	Trasporto materiale sanitario	1.300.000,00	AUSLBO	procedura aperta	01.01.2013	B	SI	
2	Trasporti sanitari per 118	190.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
3	Servizio trasporto per monitoraggio acque e allevamenti ittici	60.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	01.01.2013	F	SI	
4	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi contro zanzare tigre	30.000,00	AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
5	Servizio Magazzino economale	224.000,00	AUSL FE	Rinnovo	07.01.2013	F	SI	
6	Riviste e giornali on line	12.000,00	AUSL FE	procedura negoziata	31.01.2013	F	SI	
7	Servizio di stampa e noleggio apparecchiature per Centro Stampa aziendale	340.000,00	AUSLBO	procedura negoziata (progetto unificazione con AO BO)	05.03.2013	B	SI	
V 8	Servizio trasporto e consegna materiale centro Stampa *	50.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	05.03.2013	B	SI	
9	Ricezione, controllo, movimentazione beni di magazzino farmaceutico ed economale *	1.300.000,00	AUSLBO, AUSL FE	procedura aperta	31.03.2013 AUSL FE da genn 2014	B	NO	
10	Detergenti per centrali di sterilizzazione	63.143,43	AUSLBO	cottimo fiduciario o procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	
11	Distributori automatici	429.000,00	AUSL/AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
12	Stampati, timbri *	20.000,00	Imola	procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
13	Servizio sterilizzazione presso polo Odontoiatrico	41.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	15.04.2013	F	SI	
14	Gestione bar interni *	245.000,00	IOR	Rinnovo	27.04.2013	B	SI	
15	Gestione parcheggio automezzi Osp. Bellaria		AUSLBO	procedura aperta	30.04.2013	B	NO	Programmazione 2014
16	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi contro	229.000,00	AUSLBO, AO FE	Rinnovo	30.04.2013	B - F	SI	

	zanzare tigris							
17	Fornitura di prestazioni di lavoro temporaneo per personale infermieristico	1.300.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.05.2013	B	SI	
18	Abbonamenti vari a riviste	1.023,08	AUSLBO AOSPBO	procedura negoziata	31.05.2013	B	SI	
19	Servizio di rassegna stampa metropolitana (Eco stampa)	21.780,00	AUSLBO AOSPBO IOR	cottimo fiduciario	30.06.2013	B	SI	
20	Pubblicazione numeri telefonici aziende negli elenchi SEAT	300.000,00	AUSLBO AOSPBO IOR AUSFE, AOFE, Imola	procedura negoziata	01.07.2013	B	SI	
V 21	Fornitura sapone crema mani	48.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	31.07.2013	B	NO	
22	Servizio per pagamento pedaggi autostradali	30.000,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
23	Servizio riproduzione copie eliografiche e fotostatiche	30.000,00	AUSLFE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
24	Servizio raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti speciali	645.000,00	AUSLFE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
25	Edicola Via Albertoni		AOSPBO	concessione	15.08.2013	B	SI	
26	Servizio pulizie Polo Sanitario Medicina (*)	61.000,00	IMOLA	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
27	Biglietteria aerea, nazionale ed internazionale		IOR	procedura negoziata	25.09.2013	B	NO	Non più richiesto
28	Servizio audiovideofotografico	47.142,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	30.09.2013	B	NO	
29	Servizio trasferimento salme	1.800,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	Non più richiesto
30	Servizio di dosimetria	123.264,12	AVEC	Rinnovo	30.09.2013	B	SI	
31	Pubblicità: gestione delle attività	41.000,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	
32	Servizio di ossigenoterapia iperbarica	26.000,00	AOFE	Rinnovo	30.09.2013	F	SI	
33	Gestione spazi pubblicitari	21.000,00	AUSLFE /AOFE	Rinnovo	31.08.2013	B - F	SI	L'AOFE non ha provveduto al rinnovo in quanto non più interessata
34	Prestazioni di lavoro di personale sanitario e tecnico	1.100.000,00	tutte	procedura aperta - accordo quadro	14.10.2013	B	SI	
35	Distributori automatici	613.955,32	AOSPBO	Rinnovo	30.10.2013	B	NO	
36	Rimozione	8.671,66	AUSLBO	Rinnovo	30.10.2013	B	SI	

	autoveicoli				3			
V 37	Trasporto buste screening neonatale	71.600,00	AOSPBO	procedura aperta	21.11.2013	B	NO	
39	Gestione pubblico esercizio bar e rivendita giornali - Ospedale Maggiore	510.000,00		rinnovo	22.11.2013	B	NO	
V 39	Convenzione pulizie per locali Pianura Ovest coop. tipo B *	223.790,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V40	Trasporto pazienti dializzati per Distretto S.Lazzaro *	106.454,40	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
41	Accesso banche dati, abbonamenti on line e cartacei, riviste italiane e straniere (Ebsco)	504.000,00	AUSLBO AOSPBO, Imola, AOFe	procedura ristretta	31.12.2013	B	SI	
42	Abbonamenti vari a riviste cartacei e on line (ex GOT, abbonamenti scientifici, giornali, prontuari farmaceutici, ecc)	1.235.000,00	AUSLBO AOSPBO, Imola, AUSL FE , AO FE	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
43	Libri e pubblicazioni tecnico-scientifiche	65.000,00	AUSLBO , AUSL FE, Imola	cottimo fiduciario	31.12.2013	B	NO	Non più richiesto
44	Abbonamenti ANSA	25.659,09	AUSLBO , AO BO, IOR	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 45	Convenzione pasti per operatori VAV	87.330,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
46	Incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo		AVEC	procedura aperta	31.12.2013	B	NO	
47	Assicurazioni RCT/O I° rischio, sperimentazione clinica	10.333.351,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
48	Assicurazioni RCT/O II° rischio	919.372,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
49	Plasmaderivazione	6.300.000,00	AUSLBO	presa d'atto di procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 50	Metano e GPL per autotrazione	40.000,00	AUSLBO , AUSL FE, Imola	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
51	Servizio di Tesoreria		IOR, AUSL Imola	procedura aperta	31.12.2013	B	SI	
52	Convenzione per Centro Raccolta Sangue*	82.949,13	AOSP	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
53	Abbonamenti	130.268,10	IOR	Rinnovo	31.12.2013	B	SI	

	scientifici per biblioteca				3			
54	Abbonamento Albo Fornitori on line	61.000,00	AUSL BO, AUSL/AO FE, Imola	Procedur negoziata	31.12.2013	B	SI	
55	Materiale per ferramenta	180.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
56	Servizio procedura meccanografica compensi medici specialisti	43.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
57	Servizio elaborazione dati amministrativi	245.400,00	AUSL FE	Procedura aperta	31.12.2013	F	SI	
58	Stampati	1.000.000,00	Tutte	Procedura aperta	30.10.2013	F	NO	In corso
59	Gestione percorsi socio sanitari per pazienti affetti da disturbi psichiatrici	1.160.000,00		procedura ristretta		F	NO	Slittata nella programmazione e 2014

N.B. 1) * : servizi che potranno essere svolti Cooperative di tipo B mediante procedura sottosoglia, assegnazione diretta, o mediante previsione di clausola sociale per procedure soprasoglia
2) V n.ro: indica procedura il cui capitolato potrà contenere disposizioni di rispetto impatto ambientale

Service/noleggii								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Service per ultrafiltrazione e reinfusione per trattamenti di sostituzione renale continua	100.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	Nuovo	F	NO	Adesione ad esiti gara AVEC
2	Service Laboratori analisi		tutte	Procedure aperte		B	SI	
3	sistema diagnostico per immunoematologia eritrocitaria	120.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.1.2013	F	NO	Non più necessaria
4	Sistemi per pressoterapia x Rianimazione	50.000,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	SI	
5	Erogazione farmaco Inomax	200.000,00	AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	28.02.2013	B	NO	Adesione Intercenter
6	Sistemi modulari per aferesi	454.000,00	AUSL BO, AO BO, AO FE	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
7	sistema diagnostico per la determinazione dell' HPV	50.000,00	AOFE	Procedura negoziata	28.2.2013	F	NO	Prorogata in attesa progetto regionale/Intercenter
8	sistema per la determinazione dell' emoglobina glicata	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.3.2013	F	SI	
9	sistema per aspirazione angiojet e di microcateteri	84.000,00	AOFE	Rinnovo	31.3.2013	F	SI	
10	Sistemi analitici e sw per LUP	255.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
11	sistemi diagnostici per microbiologia	60.000,00	AOFE	rinnovo	31.3.2013	F	SI	
12	Separatore automatico di piastrine da Buffy Coat per Servizio Trasfusionale	73.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	
13	Sistemi per l'esecuzione di test effettuabili in urgenza per P.S. Bazzano e Loiano	83.604,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	Gara deserta
14	Ossimetro cerebrale e somatico/periferico INVOS 5100	15.000,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
15	sistema per ablazione tumori del fegato	60.000,00	AOFE	rinnovo	30.4.2013	F	SI	
16	sistema per il monitoraggio della gittata cardiaca	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	NO	Gara in corso
17	sistema per emodialisi con filtro a fibre cave in polisulfone modificato con vitamina E	90.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	SI	
18	Coperte per riscaldamento pazienti (sistemi)e altri dispositivi per apparecchiature di proprietà	250.000,00	AO BO, AO FE, AUSL BO, Imola,AUSL FE	Procedura aperta	31.05.2013	B	SI	
19	Noleggii dispositivi per endoscopia digestiva	150.000,00	AO FE	Rinnovo	30.06.2013	F	SI	
20	Dispositivi per individuazione di falsi positivi ai test di screening epatite ed HIV	70.802,40	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	

21	Monitor emodinamici a bassa invasività	46.831,20	AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	SI	
22	Locazione litotritore extracorporeo a onde d'urto	96.000,00	AO FE	Rinnovo	31.08.2013	F	SI	
23	sistema per la preparazione di campioni citologici vaginali ed extravaginali su strato sottile	300.000,00	AOFE	Procedura aperta	31.8.2013	F	NO	Gara in corso
24	Sistema completo per l'esecuzione di indagini con metodica Fish	60.000,00	AOFE	Procedura negoziata	30.9.2013	F	NO	Proroga tecnica
25	Noleggio sistema lettura Focalpointgs per diagnostica citopatologica	95.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.10.2013	F	SI	
26	Noleggio di stimolatori di crescita ossea	51.000,00	AO FE	Rinnovo	30.11.2013	F	SI	
27	Sistema valutazione invasiva flow fractional reserve emodinamica Osp Delta	15.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	NO	Non più necessaria
28	Noleggio del centro mobile attrezzato PET o PET/TAC	600.000,00	AO FE	Rinnovo	31.12.2013	F	SI	
29	Reattivo Protrans per celiachia	39.204,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.12.2013	B	NO	
30	sistema per aterectomia rotazionale (cardiologia)	50.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.12.2013	F	NO	Slittata nel 2014
31	sistema robotizzato per l'inoculo e la semina automatica dei campioni microbiologici		AOFE	Cottimo fiduciario	NUOVA	F	NO	Sospesa
32	Dispositivo di rilevazione di CO ambientale e clinico per 118		AUSL FE, AUSL BO, Imola	Cottimo fiduciario	Nuova	B	NO	
33	Gas medicinali e servizi connessi		tutte	Gara pubblica	Nuova	F	NO	In preparazione capitolato tecnico

Manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	2.331.373,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
2	Manutenzione su ventilatori polmonari, apparecchi anestesia e monitor ventilatori	228.389,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
3	Manunzione letti Terapia intensiva Hill-Rom	12.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
4	Manutenzione su Contropulsatori aortici Datascope	26.800,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
5	Controllo cappe chimiche e filtri	38.111,33	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
6	Manutenzione apparecchiature circolazione extracorporea e pompe sangue	28.677,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
7	Manutenzione Acceleratori Lineari LINA 1 e 2	254.100,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
8	Manutenzione e fornitura pezzi diricambio su apparecchiature biomediche	157.630,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
9	Servizio di manutenzione sistemi per piani di trattamento e per controllo del fascio Rx	46.276,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	
10	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	1.659.591,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	
11	Servizi di manutenzione attrezzature sanitarie varie	1.282.674,00	AUSL IMOLA	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
12	Manutenzione automezzi	104.267,00	AUSL IMOLA	Cottimo Fiduciario	31/12/2013	B	SI	
13	Altre manut.(macchine ufficio,arredi,altri beni)	90.500,00	AUSL IMOLA	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
Servizi Sociali								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di assistenza riabilitativa, educativa e sociale per minori e adulti: Dist. Porretta e S.Lazzaro	384.276,00	AUSL BO	Procedura aperta	31.12.1013	B	IN CORSO	
2	Acquisizione di prestazioni educative a favore di utenti del Distretto di San Lazzaro di Savena	32.945,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31/12/2013	B	SI	
N.B. Per quanto riguarda gli investimenti in beni mobili si demanda a ciascuna Azienda di AVEC la programmazione 2013 compatibilmente con le risorse di ciascun bilancio								

GARE NON COMPRESSE NELLA PROGRAMMAZIONE 2013 AGGIUDICATE ENTRO IL 31.12.2013				
AZ. OSP FERRARA				
	OGGETTO	Importo presunto annuo IVA compresa	Tipo Procedura	Data scadenza
ATTREZZATURE SANITARIE E SOFTWARE ACQUISITI CON SPECIFICI FONDI REGIONALI				
1	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto di un sistema integrato per lo studio neurofisiologico dell'attività cerebrale - Programma di Ricerca Regione-Università 2010/2012: Area 1 "Ricerca Innovativa"	144.958,00	Procedura negoziata	
2	Aggiudicazione procedura ristretta per la fornitura e posa in opera di apparecchiature per la camera calda del Servizio di Medicina Nucleare - Nuovo Ospedale di Cona	440.440,00	Procedura ristretta	
3	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di prodotti accessori dedicati all'angiografo fisso per emodinamica, in dotazione all'Unità Operativa di Cardiologia - Nuovo Ospedale di Cona	176.277,64	Procedura negoziata	
4	Aggiudicazione procedure negoziate, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di moduli software vari ditta MEA	82.155,00	Procedura negoziata	
5	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software aggiuntivi per il sistema informativo di gestione delle sale operatorie - Nuovo Ospedale di Cona	87.210,75	Procedura negoziata	
6	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software per la realizzazione del progetto relativo all'appropriatezza delle richieste di laboratorio analisi	59.895,00	Procedura negoziata	
7	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto del modulo software Business Intelligence per il Dipartimento Farmaceutico - Nuovo Ospedale di Cona	16.470,00	Procedura negoziata	
MANUTENZIONI ATTREZZATURE SANITARIE				
8	Affidamento servizio di manutenzione ed assistenza tecnica dei sistemi Carestream (sistema PACS, sistemi CR e stampanti)	784.850,40	Procedura negoziata	Periodo: 01.10.2013/31.03.2017
BENI E SERVIZI ECONOMICI				
9	Servizio di trasporto pazienti intraospedaliero ed extraospedaliero	1.070.993,23	Rinnovo	31/07/2013
10	Servizio di trasporto pazienti e materiale sanitario all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	2.017.087,49	Rinnovo	14/11/2013

AZ. USL FERRARA		
Oggetto del bando	Procedura di scelta contraente	Importo di aggiudicazione (Iva esclusa)
ATTREZZATURE		
ACQUISIZIONE IN ECONOMIA MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO E TELEMETRIA PER H. CENTO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 105.000,00
ACQUISTO MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI N. 5 PULSOSSIMETRI PER PRONTO SOCCORSO CENTO E DELTA	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 1.200,00
ACQUISIZIONE LICENZE LANDESK	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 25.692,00
SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 5.600,00
SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 10.600,00
SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 79.360,00
SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 3.500,00
SERVIZI		
SERVIZIO TRASPORTO UTENTI CER SAN MARTINO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 35.000,00
		€ 265.952,00

SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO		
Oggetto	Procedura	Importo annuo c/IVA
n.5 TAC - lotto unico	Procedura ristretta	3.235.000,00
service per fornitura di sistemi di terapia a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee complesse - 3 lotti	Procedura aperta	177.806,00
Fornitura a noleggio, installazione, posa in opera di n.1 sistema PET-CT	Procedura ristretta	2.662.000,00
Individuazione dell'Istituto di Credito con il quale lo IOR stipulerà un mutuo ventennale	Procedura aperta	Deserto
Servizio gestione attività socio educative utenti SERT e attività promozione salute per DSM - lotto unico	Procedura aperta	247.447,20
N.1 incubatrice neonatale, n.1 lettino conriscaldamento	Cottimo fiduciario	34.706,43
Fornitura di CD - R termici	RDO	37.703,60
N.1 tavolo operatorio e n.1 letto chirurgico per UO Ostetricia e gin. Osp. Bentivoglio	Cottimo fiduciario	47.846,42
Fornitura n.1 trocatrice automatica di precisione per Lab. Ingegneria Tissutale -Dip Biopatologia	Cottimo fiduciario	29.040,00
Fornitura di n.4 cappe chimiche	RDO	57.142,25
Dispositivi per 118	REC	58.791,03
Affidamento del servizio di "Whole exome sequencing" per Genetica medica	Cottimo fiduciario	50.700,00
N.5 ureteronefroscoopi flessibili	Cottimo fiduciario	36.759,80
Dispositivi informatici	RDO	23.837,00
Noleggio 1 BTS Dynamic Walkway P6000 per lab. Biomeccanica	Cottimo fiduciario	49.237,32
Servizi di convalida	Cottimo fiduciario	
Ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	77.319,00
Sale da depurazione	Cottimo fiduciario	6.191,00
Sistema di liofilizzazione GMP per Clean Room Banca cellule miscoloscheletrico	Cottimo fiduciario	210.540,00
Sistema SW per l'agestione dello studio clinico "Predict"	Cottimo fiduciario	68.970,00
Affidamento servizio riorganizzazione e gestione funzioni aziendali ufficio stampa e comunicazione	Cottimo fiduciario	67.760,00
Licenze Microsoft Server 2012	RDO	61.558,75
Autoclave passante per IRCCS	RDO	38.669,58
Sistemi di recupero sangue postoperatorio	Cottimo fiduciario	102.258,00
Cabina audiometrica, audionetro integrato, sistema per potenziali evocati, impedenzometro	Cottimo fiduciario	38.707,00
Prestazioni di prescrizioni Medicina dello Sport - DSP	Cottimo fiduciario	59.898,00
Processatore per inclusione tessuti	Cottimo fiduciario	24.006,40
Ghiaccio secco	Cottimo fiduciario	40.298,00
Fotocopiatrice per Centro Stampa IOR	RDO	18.585,00
Fornitura annuale, in service, di un sistema per il metabolismo osseo	Cottimo fiduciario	129.954,00
Fornitura di indicatori per irraggiaemnto per emocomponenti	Cottimo fiduciario	29.040,00
Servizio per gestione in via sperimentale di un gruppo appartamento per disabili adulti Distretto Pianura Ovest	Cottimo fiduciario	204.651,00
Acquisto n.1 ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	69.575,00
Fornitura lame e manici per laringoscopi	RDO	53.574,49
Convalida prestazionale e assistenza tecnica per frigo, congelatori e incubatori CO2 Angelantoni e Ashi	PN	65.211,20
Service sistema disinfezione sonde transesofagee Tristel	PN	7.986,00
Servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria sw per servizi base rete dati	PN	127.050,00
Fornitura in service di un Elettroporatore e relativo materiale di consumo	PN	38.991,20

Servizio di assistenza domiciliare e nutrizione parenterale per i minori B.T. e G.D.P.	PN	72.627,36
Strumentario e accessori vari STORZ per apparecchiature di proprietà	PN	135.000,00
Farmaco LUCENTIS	PN	2.042.769,96
Servizio di formazione e affiancamento continuativo per la diffusione...sw area amministrativa	PN	22.000,00
Pacchetti diriviste e banche dati progetto Network	PN	140.761,74
Manutenzione full risk attrezzature videoendoscopiche Olympus	PN	162.624,00
Ampliamento global- serv. Pulizie - IOR	PN	178.083,15
prodotti per Pompoa Cadd Legacy 1 - ditta Smiths Medical	PN	16.849,01
Prodotti farmaceutici veterinari	PN	14.080,00
Sistemi per Emodialisi per UO Nefrologia, Dialisi e Ipertensione	PN	56.770,48
Service Emogasanalizzatore e materiali di consumo per Neonatologia e Pneumologia	PN	58.401,09
Manutenzione autoclavi ditta CISA	PN	35.777,82
Manutenzione Sollevapazienti Arijohuntleigh	PN	20.520,05
Fornitura di n.2 piani operatori per tavoli Trumpf - piastra operatoria A Polo chirurgico	PN	67.136,28
Fornitura in leasing di un laser per stimolazione - IRCCS Scienze Neurologiche	PN	13.300,32
Fornitura di n.1 ventilatore ad alta frequenza oscillatoria per Ter. Int. Cardiochirurgica	PN	30.250,00
Fornitura di n.1 centrale di monitoraggio e n.1 sistema telemetrico	PN	34.969,00
Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma CUPWEBALP	PN	36.366,55
Farmaco Tardyfer	PN	28.793,33
Farmaco ATG Fresenius	PN	189.420,00
Noleggio di 1 sistema Microcombi tester per Lab. Biomeccanica IOR	PN	34.787,50
Servizio di manutenzione e supporto procedura sistema informativo servizio ristorazione	PN	16.335,00
Service sistema VIVOSTAT	PN	95.958,36
N.1 ecoendoscopio lineare per piastra endoscopica	PN	46.000,00
Test attivazione Basofili per Lab Analisi	PN	77.233,70
Mutuo decennale per IOR	PN	150.000,00
Service sistema per tipizzazione genomica in media alta definizione sistema HLA...	PN	550.681,89
Fornitura n.1 sistema di registrazione video EEG digitale per Neuropsichiatria infantile - completamento	PN	50.457,00
Manutenzione ordinariaSW Oracle	PN	69.378,45
Manutenzione ecografi Esaote e Hitachi	PN	22.385,00
Manutenzione per spettrometri di massa e generatori azoto	PN	51.463,72
Service sistemi di compressione sequenziale con relativi gambali	PN	25.652,00
Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per gestione progetti	PN	341.125,62
Sistema vertebrale K2M	PN	364.000,00
Manutenzione sterilizzatrici a vapore Fedegari	PN	7.931,00
Dispositivi medici e materiale di consumo per Monitor emodinamici Pulsion Medical System (sistema PICCO)	PN	72.805,70
Manutenzione, assistenza e supporto sw applicativo area sanitaria e amministrativa	PN	171.153,00
Manutenzione, assistenza e supporto sw di Pronto Soccorso, Radiologie ERIS -EVISIT	PN	445.656,31
Manutenzione ordinaria e straordinaria per attrezzature da cucina marca Nilma	PN	41.460,00
Materiale di consumo per IVUS	PN	94.380,00

Manutenzione e assistenza procedure Serv. Trasfusionale	PN	75.286,20
Microscopio confocale per oflamologia	PN	39.930,00
N.2 kit Procleix West Nile Virus per campagna vaccinale 2013 - Centro trasfusionale	PN	101.640,00
Materiale di consumo per aspiratori chirurgici	PN	174.240,00
Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma EASYCUP	PN	60.500,00
Farmaci Avonex e Tysabri	PN	637.648,77
Service sistemi di rotablazione coronarica Rotablator	PN	74.112,50
Attività di supporto del progetto Acumigran pe IRCCS	PN	36.566,50
Sistemi protesici di ginocchio	PN	104.000,00
Noleggio n.2 sportelli per riscossione ticket	PN	56.821,60
Servizi informatici per sviluppo progetto scrivania virtuale	PN	110.279,40
Acquisto farmaco anticoagulante Pradaxa	PN	687.911,40
Acquisto di n.16 kit "Procleix West Nile Virus" per campagna vaccinale 2012 per Centro Trasfusionale	PN	771.708,96
Fornitura accessori in porcellana e plastica	PN	33.880,00
Ulteriore Acquisto di Farmaci	PN	676.749,71
Servi di sviluppo e modifiche sistema sw Garsia	PN	151.239,66
Farmaci Yondelis e Botox	PN	83.171,36
Farmaci esclusivo Zelboraf nelle more gara Intercent	PN	273.998,97
Farmaco Vyndaquel	PN	123.750,00
Affidamento attività relative al Progetto CCM 2010 "La presa in carico delle persone con ictus cerebrale: imlementazione dei percorsi ..."	PN	28.000,00
Farmaco Hizentra nelle more Intercent	PN	172.040,00
Ulteriore Acquisto di Farmaci aggiudicati con gare intercent-er	PN	138.000,00
Fornitura triennale di presidi vari	PN	145.979,51
Acquisto urgente di un ecotomografo per Radiologia S.Giovanni in P.	PN	58.406,70
Affidamento alla società CUP 2000 spa di servizi informatici relativi alla diffusione a livello aziendale del modello piattaforma "Easycup" per la specialistica ambulatoriale	PN	40.915,00
Intervento di manutenzione straordinaria evolutiva per il Ciclotrone Pet Trace	PN	85.400,00
Postazioni operative per 118	PN	59.179,94
Incarico per il completamento attuazione progetto tutorship alla direzione aziendale e agli staff	PN	52.500,00
Farmaco Xarelto	PN	606.105,46
Ulteriori acquisti di farmaci a seguito di nuovi accordi distributivi con le Farmacie	PN	1.093.586,58
Farmaci ditta Shire Italia Spa	PN	196.000,00
Farmaco esclusivo Colfinair	PN	36.960,00
Integrazione det.n.1711/2013	PN	19.691,68
Manutenzione angiografi digitali e portatile per radioscopia Philips	PN	100.040,00
Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per progetto gestione documentale- scrivania virtuale	PN	180.535,60
Farmaco esclusivo Hizentra	PN	380.160,00
Combo kit per microinfusori Animas di proprietà	PN	77.190,67
Farmaci esclusivi Merck Serono	PN	475.498,38
Ulteriore acquisto di farmaci esclusivi della ditta Janssen Cilag	PN	172.008,32
Fornitura in noleggio di sportelli riscossione ticket,sportelli self-service per check-in e	PN	69.914,13
Farmaci esclusivi ditta Abbvie	PN	120.010,00
Assegnazione acquisizione di "Programmi VEQ" per laboratori Analisi	PN	45.024,86

Servizio Assistenza tecnica per angiografo Mod. Allura XPER FD20 radiologia OM	PN	54.255,84
Lenti intraoculari "Micro a Physiol"	PN	40.716,00
Ulteriore acquisto di farmaci ed emoderivati	PN	2.576.300,00
Assistenza tecnica per Diagnostica RM prodotta da Philips	PN	71.148,00
		25.743.156,76

PROPOSTA GARE 2013 DA DELEGARE A INTERCENT-ER
--

OGGETTO	IMPORTO ANNUO		Scadenza
Gas medicinali e tecnici e servizi accessori Fornitura ospedaliera	7.500.000,00	AVEC	31.07.2013
Materiale di consumo per attrezzature informatiche e macchine ufficio (già assegnata nel 2010 ma non più compresa nella programmazione Intercent)	2.000.000,00	AVEC	01.01.2013
Servizio Pulizie Ausl di Bologna	13.000.000,00	AUSL BO	05.07.2013
Servizio raccolta e smaltimento rifiuti Ausl di Bologna	3.000.000,00	AUSLBO, AUSL FE	05.07.2013

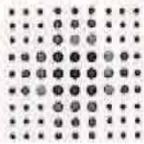
PROROGHE PER CONVENZIONI/GARE DELEGATE A INTERCENT

1	Articoli in TNT sterili
2	Aghi e siringhe
3	Articoli di Laboratorio
4	Attrezzature informatiche
5	Ausili per disabili
6	Ausili per incontinenza consegna domiciliare
7	Ausili per incontinenza uso ospedaliero
8	Automezzi a noleggio
9	Carburanti vari per autotrazione con fuel card
10	Deflussori (inserito in sonde, cateteri e tubi)
11	Detergenti e prodotti cartari ad uso igienico-sanitario
12	Dispositivi medici monouso per chirurgia laparoscopica e suturatrici
13	Elettrocateri per fisiologia
14	Gas medicinali e tecnici e servizi accessori Fornitura ospedaliera
15	Gestione di scorte di sets in TNTsterili
16	Guanti
17	Lavanolo
18	Lenti intraoculari e sostanze viscoelastiche
19	Materiale di convivenza
20	Materiale informatico
21	Materiale per sterilizzazione
22	Medicazione avanzata
23	Medicazione classica
24	Mezzi di contrasto
25	Pace makers
26	RM Osp Delta
27	Segnaletica interna ed esterna
28	Servizio di vigilanza
29	Servizio Ristorazione Imola e Montecatone
30	Sistemi per la somministrazione del farmaco metadone
31	Sonde, cateteri e tubi
32	Stampati, moduli in piano e continuo, buste
33	Stomie (l'elenco Intercent non riporta sacchetti per urine, sangue)
34	Strisce reattive diabetologia ad uso territoriale
35	Telefonia fissa
36	Telefonia mobile
37	TNT non sterile
38	Trasporto persone e cose
39	Sistemi analitici per FOBT

PROROGHE AZIENDALI E/O DI AVEC PER PROCEDURE IN CORSO

	OGGETTO	Note
1	Protesi craniche Custom Made	Gara in corso: capofila SAM
2	Laringoscopi ottici Airtraq	SAM: in via di predisposizione
3	STERIS materiale di consumo per sterilizzatrici	Capofila SAM: avviata procedura, raccolti i fabbisogni
4	Lavaggi pulsati e punte colorado per S.O. Ortopediche	SAM: in via di predisposizione
5	Materiale di consumo per apparecchiature per sterilizzazione STERRAD	Capofila SAM: avviata procedura, richiesti i fabbisogni
6	Dispositivi di infusione (sets, siringhe e filtri) per somministrazione terapia ferrochelante	Capofila SAM: si tratta di procedura negoziata e i nuovi prezzi offerti sono più alti. Prorogando nei termini già previsti nel disciplinare si mantengono i prezzi attuali più economici.
7	Bioprotesi e protesi valvolari, cardiache, anelli e tubi valvolati di protesi per Cardiologie AO BO	SAM: valutazioni in corso per superamento esclusive, in attesa prezzi di riferimento
8	Defibrillatori ed elettrocateri per AVEC	Capofila SAM: raccolta fabbisogni in corso
9	Protesi per occlusione dei difetti cardiaci e coronarici per U.O. Cardiologia pediatrica	SAM: in attesa capitolato tecnico
10	Prodotti per radiologia interventistica Area Vasta	Gara in corso: capofila AO FE concluso capitolato tecnico, programmata a gennaio seduta per definizione criteri di valutazione e atti di gara
11	Apparecchi ortodontici	Gara in corso: capofila AUSL Imola
12	Circuiti per anestesia e materiale CPAP	Gara in corso: capofila AUSL Imola. Raccolta fabbisogni in atto
13	Presidi sanitari	SAM: è in corso verifica dei fabbisogni trattandosi di presidi già ricompresi in altri contratti
14	Soluzioni infusionali per irrigazioni e nutrizione parenterale non Intercent	AUSL FE: raccolta fabbisogni
15	Materiale d'uso per facoemulsificatore	AUSL Imola: previsione di aggiudicazione entro 1° SEM 2013
16	Dispositivi medici per Circuiti per anestesia e rianimazione	AUSL Imola: raccolta fabbisogni in atto
17	Protesi Spalla, Ginocchio, gomito ecc	Capofila SAM: Si aspettano le modifiche ai prezzi di riferimento per protesi ortopediche: in base a quelli pubblicati non è possibile "comporre" la protesi nella sua interezza
18	Protesi d'anca	Capofila SAM: Si aspettano le modifiche ai prezzi di riferimento per protesi ortopediche ai fini della corretta quantificazione dell'importo a base di gara
19	Infusori Sinchromed	AO FE: in definizione capitolato tecnico
20	Materiale per termoculle	AUSL Imola: previsione di aggiudicazione entro 1° SEM 2013
21	Elettrodi per monitoraggio, piastre per defibrillatori e per elettrobisturi	AUSL FE: documenti di gara in corso di predisposizione
22	DM ginecologia e urologia	AUSL FE: documenti di gara in corso di predisposizione
23	Materiale monouso e pluriuso	AUSL FE: documenti di gara in corso di predisposizione
24	Lame e bisturi	AUSL FE: documenti di gara in corso di predisposizione
25	Materie prime, preparati galenici e parafarmaci	Capofila. SAM: avviata procedura
26	Protesi mammarie interne	AO FE: in corso valutazione offerta, aggiudicazione a gennaio
27	Protesi mammarie esterne	AUSL FE: previsione di aggiudicazione entro marzo 2013
28	Protesi dentarie	AUSL FE: procedura in corso
29	Service Emogas per UTIN e Pneumo AUSL BO e AO BO	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
30	Service vitrectomi	AUSL Imola: previsione di aggiudicazione entro 1° SEM 2013
31	Service vari per Laboratori e reagenti	SAM: sono iniziati i lavori per la pubblicazione delle prime gare per i laboratori della Provincia di Bologna e Ferrara
32	Materiale di consumo per elettrobisturi LIGASURE e FORCE TRIAD Area Vasta	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
33	Service sequenziamento DNA	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
34	Service Phmetria	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
35	Service Terapia sostitutiva funzione epatica Prometeus	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
36	Mezzi di sintesi	Capofila SAM: procedura in fase di avvio

37	Cateteri venosi e arteriosi centrali, sistemi di accesso venoso impiantabili sottocutanei e set per anestesia epidurale
38	Siringhe per emogasanalisi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale
Prot. 27 /01-12
MC/fm

Bologna, li 15/04/2014

Direttori Generali
Aziende Sanitarie e IRCCS
Area Vasta Emilia Centrale

e, p.c. Coordinatore Collegio Tecnico AVEC
Area Sanitaria

Coordinatore Collegio Tecnico AVEC
Area Tecnico Amministrativa

Oggetto: Rendicontazione Direzione Operativa AVEC 2013

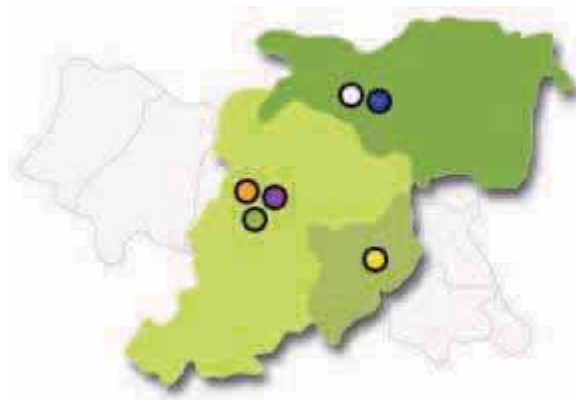
Si trasmette in allegato la rendicontazione dell'attività dell'AVEC relativa all'anno 2013, precisando che il testo potrà essere utilizzato dalle singole Aziende per la relazione annuale del Direttore Generale alla Regione sul raggiungimento degli obiettivi 2013.

Si allega altresì una sintesi della "Rendicontazione acquisti 2013" per la predisposizione della relazione al Bilancio d'esercizio 2013.

Cordiali saluti.

Il Direttore Operativo AVEC
Dr.ssa Marzia Cavazza

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2013



- [Azienda USL di Bologna](#)
- [Azienda USL di Imola](#)
- [Azienda USL di Ferrara](#)
- [Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara](#)
- [Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna](#)
- [Istituto Ortopedico Rizzoli](#)

Indice

1. Linee di programmazione e finanziamento regionali 2013.....	Pag. 4
2. Obiettivi AVEC 2013.....	Pag. 5
3. Progetti Area Sanitaria	Pag. 6
3.1. Laboratorio Unico	Pag. 6
3.2. Centrale Operativa 118	Pag. 8
3.3. Integrazione Servizi Trasfusionale	Pag. 10
4. Progetti Area Tecnico Amministrativa	Pag. 13
4.1. Integrazione logistica.....	Pag. 13
4.2. Integrazioni funzioni tecnico amministrative.....	Pag. 16
5. Altre integrazioni	Pag. 19
5.1. Comitato Etico Area Vasta Centro	Pag. 19
5.2. Commissione del Farmaco AVEC	Pag. 19
5.3. Adozione Test HPV.....	Pag. 19
6. Attività trasversali	Pag. 21
6.1. Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza	Pag. 21
6.2. Applicazione normativa Privacy	Pag. 21
6.3. Progetti ICT	Pag. 22
6.4. Attività formativa	Pag. 24
7. Altre attività Area Sanitaria	Pag. 26
7.1. Procedura taglio cesareo	Pag. 26
7.2. Disturbi comportamento alimentare	Pag. 26
7.3. Riduzione posti letto DH medici	Pag. 26
7.4. Progetto di Comunità	Pag. 27
8. Altre attività Area Tecnico Amministrativa	Pag. 28
8.1. Attività Libero Professionale	Pag. 28

8.2. Convenzione attuativa strumenti di supporto Direzione Operativa	Pag. 28
8.3. Settore acquisti	Pag. 28
8.4. Assicurazioni: predisposizione gare per coperture assicurative.....	Pag. 29

1. Linee di programmazione e finanziamento regionali 2013

L'attività in AVEC nel 2013 si è articolata secondo due direttrici. La prima ha interessato il consolidamento del nuovo modello organizzativo dell'AVEC nella configurazione prevista dalle Direttive Regionali di cui alla DGR 927/2011. Si è quindi lavorato sulla operatività degli organismi decisori, sul rafforzamento del Comitato dei Direttori e del suo coordinamento e sulla Direzione Operativa dell'AVEC. Si colloca in questo ambito la nomina del nuovo Direttore Operativo dell'AVEC che, oltre all'esperienza e alla capacità di direzione, assomma in sé una importante funzione di raccordo tra le varie realtà aziendali e di congiunzione tra queste e la Regione. La seconda direttrice sulla quale si è impostato il lavoro del 2013 ha riguardato la corretta interpretazione e applicazione delle linee di programmazione e finanziamento regionali per l'anno 2013, approvate con DGR 199/2013 nelle quali vengono indicate le principali aree di intervento delle aziende sanitarie in ambito provinciale e/o area vasta che per quanto concerne l'area Vasta Emilia Centrale ha indicato i seguenti punti.

Centrali Operative – 118

Le Aziende sono tenute a partecipare al gruppo di progetto delineato nel documento sulla concentrazione delle centrali 118 a Parma per Piacenza Parma e Reggio, e a Bologna per Bologna, Modena e Ferrara, e nella realizzazione della centralizzazione effettiva entro la fine del 2013.

Servizi intermedi – trasfusionale

Le Aziende devono rivedere l'assetto strutturale e organizzativo dei servizi intermedi, sfruttando il potenziale di miglioramento della qualità offerto dalle possibilità di concentrazione delle fasi di processo assistenziale che non hanno bisogno della presenza del paziente per essere eseguite. In particolare devono procedere all'unificazione delle officine trasfusionali dell'area vasta centro (Bologna, Ferrara e Modena) e dell'area vasta Nord (Piacenza, Parma e Reggio), secondo quanto previsto nel Piano Sangue e Plasma in via di approvazione.

Integrazione servizi tecnico Amministrativi

Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile. Le Aziende dovranno provvedere, entro il primo semestre 2013, alla riprogettazione dell'insieme dei servizi amministrativi, tecnico professionali (servizi tecnici, servizi di ingegneria clinica, fisica sanitaria e servizi ICT) e sanitari e dovranno iniziarne la realizzazione a partire dal secondo semestre.

Centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici

La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviarli.

Laboratorio Unico

Con la delibera di Giunta regionale n. 686 del 14/05/2007 la RER ha esplicitato l'esigenza di concentrare la produzione analitica, non solo per le analisi di alto impegno tecnologico, ma anche per la produzione analitica di base, con l'obiettivo di consolidamento e miglioramento della qualità del servizio reso, miglioramento dell'efficacia di produzione e dell'efficacia allocativa. Particolare attenzione è posta all'opportunità di maggiori centralizzazioni in ambito di Aree vaste. Successivamente, con il Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010 in merito all'integrazione sovraziendale in Aree Vaste, si individua soprattutto la funzione laboratoristica quale funzione

positivamente possibile di concentrazione ed integrazione. Con la determinazione dell'Assemblea dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

2. Obiettivi AVEC 2013

Sempre più la Regione Emilia Romagna sta incentivando lo sviluppo di forme di integrazione a livello provinciale e di **Area Vasta** relativamente sia agli aspetti sanitari/produttivi, sia ai cosiddetti "Servizi di supporto" nell'esigenza di migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi. L'AVEC in questi anni e in particolare nel 2013 ha avviato un intenso processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, risorse umane e finanziarie.

Sulla base delle linee di programmazione regionali, il Comitato dei Direttori dell'AVEC nella seduta del 7 marzo 2013 ha identificato i seguenti argomenti quali obiettivi prioritari per l'anno 2013:

- Integrazione Servizi Amministrativi
- Laboratorio Unico AVEC
- Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est
- Piano ICT (in particolare l'anagrafe sanitaria)

Sempre nel 2013 in sedute successive il Comitato dei Direttori dell'AVEC ha avviato ulteriori progettualità:

- approfondimenti sulla logistica integrata di Area Vasta, al fine di verificare la fattibilità di un magazzino unico di AVEC sulla definizione della rete della riabilitazione di AVEC;
- viene avviato un progetto per la realizzazione di un unico Servizio trasfusionale in area metropolitana, la cui analisi è stata successivamente integrata a livello di AVEC.

3. Progetti Area Sanitaria

3.1. Laboratorio Unico

Razionale:

Partendo dalla premessa delle forti spinte al cambiamento che caratterizzano la Medicina di Laboratorio, con conseguenti inarrestabili aumenti dei relativi costi, si sono sviluppati in Italia diversi modelli riorganizzativi della rete laboratoristica, con soluzioni a volte disomogenee da una Regione all'altra e talora anche all'interno della stessa Regione. Perciò il Ministero della salute e il Ministero della Economia e delle Finanze hanno dato indicazioni per costruire un sistema omogeneo a livello nazionale che sviluppi reti integrate di punti di laboratorio delle Aziende Sanitarie, garantendo e l'urgenza laboratoristica e l'equità di accesso dei pazienti alle prestazioni con l'eliminazione delle ridondanze dei servizi. In questo ambito la Regione Emilia – Romagna aveva già provveduto nel Piano sanitario Regionale 1999 – 2001 ad individuare una modellistica di organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione secondo il modello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore

complessità in centri di eccellenza (Hub) attraverso l'invio degli esami dai centri periferici (Spoke).

Particolare attenzione va posta all'opportunità di maggiori centralizzazioni in ambito di Aree vaste. Con il Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010 in merito all'integrazione sovraziendale in Aree vaste, si individua soprattutto la funzione laboratoristica quale funzione positivamente possibile di concentrazione ed integrazione.

Con la determinazione dell'assemblea dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

Obiettivi e fasi procedurali:

Nel corso del 2013 si concretizzata anche con atti formali la realizzazione del progetto di realizzazione del laboratorio di Area Vasta.

Il progetto è stato approvato in via definitiva nell'incontro del Comitato dei Direttori AVEC del 3/10/2013 e inviato in regione in data 30.10.2013.

Nel contempo si lavorato sia sul piano tecnologico che su quello organizzativo.

Sul piano organizzativo nell'area ferrarese si sono sostanzialmente completati i processi di accorpamento sulla struttura hub di Cona delle attività analitiche per esterni arrivando ad una sostanziale ultimazione della razionalizzazione su base provinciale.

In area metropolitana i processi di riorganizzativi il riposizionamento della funzione hub sul laboratorio del Maggiore. Questo ha comportato una redistribuzione della tipologia degli esami e del ruolo dei vari laboratori presenti negli ospedali dell'Azienda Usl , il trasferimento delle attività di autoimmunità dal laboratorio del S. Orsola a quello del Maggiore e la conclusione dell'iter di trasferimento degli esami di microbiologia dall'Azienda USL all'AOSP. Infine in area metropolitana si è definito il progetto organizzativo con le relative risorse umane coinvolte e si sono programmati gli incontri sindacali.

Sul piano tecnologico si è proceduto alla stesura dei capitolati di gara e all'aggiudicazione per diversi sistemi operativi. Andando con ordine:

Si sono espletate le gare e sono operative le gare per l'analisi delle urine, per l'elettroforesi e la nefelometria. Per i POCT è stata espletata la gara che non è ancora operativa. Si è definito il capitolato sull'autoimmunità. Si è predisposto il capitolato per il Corelab.

Sempre sul piano tecnologico è stato definito il capitolato per l'informatizzazione del laboratorio unico. Infine si è giunti all'aggiudicazione e all'inizio dei lavori per la realizzazione del nuovo laboratorio dell'Ospedale Maggiore.

Il progetto è inserito nell'allegato 1

3.2. Centrale Operativa 118

Razionale

L'attivazione del 118 in Italia è avvenuto a partire dal 1990. Allora la maggior parte delle Regioni attivarono centrali a livello provinciale. Dalla fine degli anni '90 vi è stata una inversione di rotta collegata alla attivazione di nuove tecnologie e alla constatazione che centrali di grandi dimensioni (Roma, Milano, Torino, ecc) erano in grado di operare efficacemente con popolazioni di riferimento di 2-3 milioni di abitanti.

Per quanto riguarda la Regione Emilia Romagna, allo stato attuale le centrali operative con caratteristiche strutturali tali da garantire rapidamente il recepimento di significativi incrementi di chiamate in accesso sono Bologna e Parma. Bologna è una struttura completamente nuova, localizzata presso l'ospedale Maggiore in palazzina in uso esclusivo al 118 e già dimensionata nella logica di aggregazione per area omogenea (2-2,5 milioni abitanti), dotata, già in fase di progettazione, di tutti i sistemi di sicurezza necessari. E' quindi in grado di diventare il punto di ricezione e gestione delle chiamate 118 anche dei distretti telefonici modenesi - 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena)- e ferraresi - 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio).

Le funzioni di raccordo tra le varie Aziende interessate in fase di progettazione della unificazione delle Centrali 118, del necessario adeguamento organizzativo ed operativo e della sua implementazione sono svolte dalle due Aree Vaste interessate tramite l'istituzione di due gruppi di lavoro di cui fanno parte le Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende interessate e i responsabili medici e infermieristici delle centrali:

- L'area Vasta Nord procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate della centrale di Parma per i distretti telefonici 0521(Parma), 0522(Reggio), 0523 (Piacenza), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo), e 0536 (Sassuolo solo area Castellarano)
- L'area Vasta Centro procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate nella centrale di Bologna per i distretti 051 (Bologna), 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio), 0534 (Porretta Terme), 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena), 0542 (Imola). L'AVEC coinvolge in tale percorso l'Azienda Usl di Modena. che gestisce la centrale 118 di Modena.
- Il supporto tecnico ai gruppi di lavoro è garantito dal Gruppo Regionale di Coordinamento delle Centrali Operative 118.

L'azienda Usl di Bologna, incaricata di gestire la rete telefonica e i sistemi informatici del 118 provvede, attraverso l'UO "Centro regionale 118", a redigere, in stretto coordinamento con le Aree Vaste, il progetto di riorganizzazione dei sistemi tecnologici in funzione del nuovo schema organizzativo basato su 3 centrali indicando anche le opzioni di raccordo e localizzazione degli impianti NUE 112.

Obiettivi e fasi procedurali

Il percorso di realizzazione della Centrale Operativa di area omogenea Emilia Est (Bologna, Ferrara e Modena) è iniziato su indicazione regionale con un incontro tenutosi presso l'Assessorato alle Politiche Sociali il 10 gennaio 2013. In quella sede si sono definite le linee d'indirizzo, procedere sul processo di riorganizzazione e la tempistica. I lavori, svolti e sulla base delle indicazioni regionali, hanno previsto tre incontri di verifica il 22/2/13, il 15/3/ 13 e il 19/4/13 ai quali il gruppo di lavoro di area omogenea ha sempre dato riscontri precisi. Nella tempistica prevista il documento di progetto doveva essere trasmesso in Regione entro il 31/5/13 e per quella data il gruppo di lavoro ha

completamente assolto il mandato ricevuto avendo completato il progetto operativo corredato da un'ipotesi di tempistica per la sua realizzazione. Proprio in un'ottica di rigore procedurale e di riscontro al percorso concordato con la Regione, il Comitato dei Direttori AVEC ha approvato il progetto nell'incontro del 22/5/13 e inviato alla Regione in data 6/6/13.

Il progetto è stato inoltre sottoposto, con esito positivo, all'esame delle CTSS di Bologna, Ferrara Modena e del Nuovo Circondario Imolese nel corso del mese di luglio 2013.

Da quella data il gruppo di progetto è diventato gruppo operativo per dare avvio effettivo alla realizzazione della Centrale Operativa del 118 di Area Omogenea Emilia Est rispettando la tempistica presentata ed approvata dalla Regione che prevedeva la realizzazione della prima fase dell'accorpamento con il trasferimento delle chiamate della Centrale Operativa 118 di Ferrara alla fine del 2013 ed il trasferimento delle chiamate verso la Centrale Operativa 118 di Modena nel maggio 2014.

In termini sintetici il percorso propedeutico alla realizzazione della Centrale unica 118 si è concluso con l'accordo sindacale del 19/12/13 con il quale si sancivano gli aspetti legati al contributo ed all'impiego del personale delle Centrali Operative di Ferrara, a partire dal gennaio 2014, e di Modena, a partire da febbraio 2014 ai fini dell'avvio del progetto di realizzazione della Centrale Operativa Area Omogenea Emilia Est nel rispetto dei tempi previsti di concentrazione delle chiamate del territorio ferrarese entro il mese di gennaio 2014 e del territorio modenese entro maggio 2014.

Il percorso è già stato avviato con successo e segue la tempistica definita.

Dal 17 gennaio 2014 è operativamente attivata la Centrale Operativa Unica a Bologna, integrata dal personale (12 unità) della Provincia di Ferrara così come recepito dall'accordo sindacale aziendale.

Il progetto è inserito in allegato 2.

3.3. Integrazione Servizi Trasfusionale

Razionale:

Il progetto per l'unificazione del Servizio di Medicina Trasfusionale e di Immunoematologia (SIMT) a livello metropolitano e di Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) si colloca in un contesto regionale di grande rinnovamento: il 18 giugno 2013, infatti, l'Assemblea Legislativa ha approvato con deliberazione n 121 il Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevede un importante riordino della rete delle strutture trasfusionali e pone obiettivi di grande rilevanza dal punto di vista della sicurezza e delle appropriatezza della terapia trasfusionale, di sviluppo dei settori professionali della disciplina della Medicina Trasfusionale, di miglioramento della rete della raccolta di emocomponenti in collaborazione con le Associazioni e Federazione del volontariato.

È inoltre il caso di ricordare che il 31 dicembre 2014 è il termine ultimo previsto dalla legislazione nazionale per l'adeguamento delle strutture trasfusionali ai requisiti di accreditamento previsti dalla normativa europea.

Per gli elementi sopra ricordati l'esperienza di unificazione del Servizio Trasfusionale dell'Area Metropolitana Bolognese e di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) costituisce un modello di riorganizzazione e di sviluppo di tutti gli aspetti della Medicina Trasfusionale anche per altre realtà regionali e nazionali.

L'AVEC comprende circa 1.3 milioni di abitanti, 6 Aziende sanitarie (AUSL, S. Orsola, IOR, Imola, AUSL Ferrara, AOSP Ferrara) per circa 5.000 posti letto pubblici e circa 1.500 privati accreditati o non accreditati.

Sono presenti 4 Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - SIMT (AUSL Ospedale Maggiore - Bellaria, AO S. Orsola, IOR e AOSP Ferrara) e una struttura semplice dipartimentale a Imola afferente dal punto di vista tecnico al SIMT dell'OM sulla base di un rapporto di convenzione.

L'AUSL è sede del Centro Regionale Sangue (CRS) e il SIMT dell'Ospedale Maggiore è la Struttura Trasfusionale di riferimento per il CRS.

Deve inoltre essere considerato quanto previsto nel Piano Sangue e Plasma della Regione Emilia Romagna che, come si ricordava, identifica il SIMT dell'OM quale sede di Polo di validazione e lavorazione per l'intera Area Vasta Centro e per l'AO di Modena.

Nell'area metropolitana bolognese sono attivi circa 50.000 donatori di sangue ed emocomponenti organizzati in 2 associazioni, AVIS e FIDAS ADVS. La raccolta del sangue e degli emocomponenti si articola sulla 4 sedi ospedaliere principali (OM, Bellaria, S. Orsola e Imola) e in 34 sedi territoriali, per l'area metropolitana bolognese, e in 36 sedi gestite dall'AVIS nella provincia di Ferrara.

Complessivamente vengono raccolte circa 58.000 unità di emocomponenti nelle sedi che fanno capo all'Ospedale Maggiore e 16.500 presso l'Ospedale S. Orsola e 23.000 nelle sedi che fanno capo al SIMT di Ferrara. È in corso una profonda revisione dell'organizzazione della raccolta di emocomponenti, anche in considerazione del percorso di accreditamento,

Dai dati regionali emerge come la realtà metropolitana bolognese costituisca circa il 25% circa delle attività trasfusionali della Regione e l'Area Vasta che su di essa insisterà ne costituisca quasi il 50%.

Obiettivi e fasi progettuali:

L'integrazione dei Servizi Trasfusionali dell'Area Metropolitana Bolognese e della AVEC in unico Servizio si pone i seguenti obiettivi:

- a) mantenimento delle attuali attività assistenziali e di ricerca e loro potenziamento tramite una articolata disponibilità del Servizio in loco;
- b) concentrazione delle attività routinarie specifiche in una sola sede scelta sulla base delle attitudini professionali, delle funzioni e delle condizioni logistiche valorizzando le conseguenti economie di scala;
- c) valorizzazione delle professionalità specifiche e delle eccellenze ponendole al servizio anche delle altre sedi operative in ambito metropolitano e regionale;
- d) omogeneizzazione degli interventi volti a migliorare tutti gli aspetti inerenti alla gestione del rischio clinico, alla sicurezza della terapia trasfusionale, alla gestione univoca e prospettica della appropriatezza della terapia trasfusionale.
- e) gestione in rete di tutte le strutture ospedaliere presso le quali viene condotta terapia trasfusionale;
- f) riordino della rete della raccolta di sangue ed emocomponenti sulla base di rispondenza alle necessità terapeutiche, ai programmi specifici in ambito regionale, ai criteri di efficienza e di sicurezza;
- g) valorizzazione e coinvolgimento delle due associazioni dei donatori di sangue in un unico progetto volto a sviluppare le opportunità di donazione, al miglioramento delle condizioni organizzative e di confort delle sedi di donazione alla migliore finalizzazione dei progetti di Area Vasta e della RER;
- h) conseguimento degli obiettivi di accreditamento specifico per le attività trasfusionali ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.
- i) Costituzione di un forte polo di capacità professionali, tecnologiche e organizzative e di casistica utile alla promozione di progetti di ricerca e di sviluppo in ambito di Medicina Trasfusionale a valenza regionale, nazionale e internazionale.

Per la realizzazione degli obiettivi del progetto è necessario che alcuni strumenti di base siano sviluppati in modo trasversale.

In particolare:

- 1) Integrazione dei sistemi informatici con condivisione degli archivi di pazienti, donatori esami;
- 2) Organizzazione di una efficace rete di trasporti tra le sedi del Servizio Trasfusionale e dalle sedi di raccolta;
- 3) Integrazione dei sistemi di gestione della qualità in un unico sistema;
- 4) Rilevazione delle risorse umane attualmente attive e definizione delle regole di gestione del personale su base metropolitana;
- 5) Inventario dei beni e delle apparecchiature e unificazione dei contratti di fornitura di materiali e apparecchiature (in parte operativa già a livello di area vasta).
- 6) Ricollocazione del SIMT Ospedale Maggiore negli spazi già previsti al 3 piano, edificio H, ala lunga dell'OM, attigui a quelli della UO Validazione Biologica degli Emocomponenti.
- 7) Definizione dei meccanismi di controllo dei costi emergenti e dei costi cessanti.

A seguito del mandato ricevuto dalle Direzioni Generali Aziendali e del Comitato Tecnico AVEC – Area Sanitaria nel mese di settembre 2013 è stato designato un gruppo di staff, coordinato dal Responsabile del progetto con il supporto della direzione Operativa di AVEC, costituito da referenti di tutte le Aziende sanitarie. A supporto del Responsabile del progetto agisce anche, per le funzioni che gli sono state assegnate dal Piano Regionale Sangue, il Comitato Sangue AVEC.

Per ogni punto delle realizzazioni di sistema è stato costituito un gruppo di lavoro e ne è stato aggiunto un ottavo costituito dai Direttori delle strutture trasfusionali al fine di indicare le priorità di contenuto professionale anche agli altri gruppi.

Alcuni dei gruppi hanno già conseguito gli obiettivi posti (ad es. il gruppo n 1 allineamento della Infrastruttura Informatica ha già realizzato l'unificazione dei software gestionali dei 3 SIMT di Bologna (AUSL, AOSP e IOR). Altri gruppi hanno predisposto il materiale necessario a predisporre piani operativi.

Il 16/1/2014 il progetto è stato posto all'attenzione delle Direzioni aziendali in AVEC che lo hanno approvato.

Il 28/1/2014 la Direzione di AVEC ha formalmente incaricato il Responsabile di progetto di procedere alla fase operativa.

Dal 1/2/2014 la Direzione delle Strutture trasfusionali AUSL e AOSP è unificata.

Il progetto è inserito nell'allegato 3.

4. Progetti Area Tecnico Amministrativa

4.1. Integrazione logistica

Razionale:

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione, sia a livello provinciale sia di area vasta; queste azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti "servizi di supporto".

Per il 2013 tali indicazioni per i servizi tecnico-amministrativi risultano ancor più forti, anche per effetto delle note difficoltà di ordine economico-finanziario che stanno caratterizzando il SSN. Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia Romagna, infatti, per quanto attiene alla centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici, specificano che *"La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviarli"* (ossia, AVEC).

Per questo motivo, dai primi mesi dell'anno le Direzioni delle Aziende di AVEC hanno avviato, tra le varie iniziative intraprese in attuazione degli indirizzi regionali, anche uno specifico lavoro di analisi e progettazione in ambito logistico per conseguire una progressiva integrazione ed unificazione strutturale secondo quanto indicato dagli obiettivi regionali.

I primi risultati di tale lavoro sono stati oggetto dell'Assemblea dei DDGG AVEC del 19 aprile 2013, che, oltre a fare il punto delle esperienze già presenti, ha consentito di delineare le linee di indirizzo per il progetto da predisporre. In particolare, è stato condiviso di predisporre un progetto di Area Vasta che garantisca maggiori livelli di efficienza rispetto all'assetto attuale ed affronti le criticità oggi presenti, attraverso:

- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili, anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che consentano la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- l'individuazione di un percorso che nel tempo assicuri la progressiva riduzione del numero dei magazzini e che tenga conto dei vincoli esistenti con fasi successive che ne consentano il superamento.

Il percorso attuato per elaborare il presente progetto di integrazione logistica si è basato quindi sulla costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale che ha analizzato gli studi già elaborati in passato in AVEC per una possibile integrazione in ambito logistico (ma che evidentemente non hanno ancora portato a risultati concreti in termini di sinergie interaziendali), ma soprattutto la situazione dei magazzini e dei processi logistici dei beni attualmente presente nelle Aziende di AVEC, in modo da offrire ai Direttori Generali un quadro aggiornato sul quale impostare un nuovo percorso realmente integrato a livello interaziendale.

Obiettivi e fasi progettuali

Il progetto definitivo, elaborato sulla base delle linee guida prima richiamate, è stato inviato alla Direzione Generale Sanità della Regione a fine agosto. Esso prevede fasi successive secondo il Gantt sotto riportato:

3.Aspetti informatici:

- Attività prevista: Valutazioni su modalità e tempi di realizzazione degli adeguamenti informatici necessari.
- Output: Documento che descriva le soluzioni informatiche previste, con tempi e costi di attuazione (sia per la fase di primo avvio, sia per le successive estensioni).

4.Codifiche prodotti:

- Attività prevista: Avvio del processo di unificazione delle codifiche (con gestione informatizzata).
- Output: Documento che descriva nelle varie fasi del progetto la metodologia e gli strumenti per:
 - la prima definizione di allineamento codifiche e descrizioni anagrafiche dei prodotti da gestire
 - la gestione della loro evoluzione nel tempo

Parallelamente, sono state approfondite anche altre esperienze di processi di integrazione già attuate tra Aziende sanitarie, in particolare su AVEN che risulta per molti aspetti sovrapponibile alla realtà di AVEC (per le dimensioni, per il mantenimento delle autonomie aziendali, ecc.).

Ad inizio 2014 si avvia una fase di verifica puntuale sulla sostenibilità economica del progetto. In allegato 4 alla presente relazione viene inserito il progetto approvato dai Direttori Generali nel corso del 2013.

4.2. Integrazioni funzioni tecnico amministrative

Razionale:

Premesso che, per quanto attiene all'unificazione dei servizi amministrativi, la scelta delle direzioni ha preso atto che i percorsi di integrazione a Bologna e Ferrara nei servizi tecnico-amministrativi, si sono sviluppati con finalità analoghe (ottimizzazione e miglior specializzazione delle risorse, adozione di processi operativi omogenei, ecc.), seppur con modalità operative differenti, e consentono ulteriori sviluppi molto significativi. Rispetto a tale percorso appare non opportuno ricercare in questa fase livelli di integrazione di area vasta, in quanto risulta preferibile proseguire con un ulteriore consolidamento delle esperienze già avviate, in modo da sviluppare a pieno i possibili benefici al fine di convergere successivamente nelle progettualità comuni di Area Vasta.

Attuazione del progetto in area bolognese

Le funzioni amministrative centrali sono tradizionalmente in capo ad ogni singola Azienda (AUSL, AOU e IOR), che le gestiscono in modo autonomo.

A metà del 2011 è stata avviata la prima concreta esperienza di unificazione di alcuni servizi amministrativi in ambito metropolitano, ed in particolare:

- "Servizio acquisti", con sede presso l'AUSL;
- "Settore previdenza", con sede presso lo IOR;

In attuazione delle specifiche indicazioni regionali, le tre Aziende intendono ora avviare un processo di ulteriore fusione che coinvolga sostanzialmente tutte le funzioni amministrative centrali, in modo da conseguire importanti economie di scala e di scopo; si intende infatti coinvolgere:

- Bilancio, acquisti, economato e gestione logistica, personale, affari generali e legali, gestione del patrimonio, gestione dei servizi alberghieri, sistemi informativi, libera professione, relazioni sindacali, gestione della ricerca

L'analisi sarà estesa anche ai servizi tecnici, valutando in particolare i reali benefici ottenibili tenuto conto della peculiarità delle attività svolte (necessariamente caratterizzate da una forte dispersione nelle varie sedi aziendali).

Il progetto è concepito e verrà attuato per step successivi, puntando a conseguire in tempi rapidi forti sinergie ed economie operative; il personale coinvolto sarà valorizzato nell'ambito del progetto grazie alla possibilità di sviluppare i livelli di professionalità e specializzazione su ambiti più ampi rispetto alla situazione attuale.

Obiettivi e fasi progettuali

- Fusione delle funzioni amministrative centrali delle 3 Aziende con creazione di uffici centrali unici ad unica direzione e concentrati nella stessa sede fisica.
- Adozione di strumenti informativi unici, quali supporti operativi di una profonda revisione ed omogeneizzazione dei processi.
- Significativa riduzione del personale impiegato (30%,) a seguito delle economie di specializzazione conseguibili dall'unificazione dei servizi.
- Riduzione delle strutture complesse UOC.
- Maggiore omogeneità nelle procedure e nelle interpretazioni normative.
- Possibilità di un maggior livello di professionalizzazione e specializzazione del personale.

- Significativi risparmi non facilmente quantificabili in modo rigoroso in questa fase, ma stimabili in 4,5-5 milioni di euro annui.

Entro il 2013 è stato definito il macro modello organizzativo (con individuazione delle funzioni che dovranno comunque restare autonome presso le diverse aziende, per consentire l'esercizio di funzioni strategiche o legate a specifiche responsabilità) e identificazione successiva dei nuovi responsabili unici, affidando loro obiettivi precisi sui risultati da conseguire mediante la fusione dei servizi. Entro giugno/settembre 2014 è in programma il trasferimento nella sede unica (Sede AUSL di via Gramsci, 12) del personale dei servizi unificati. La sede di via Gramsci, di proprietà dell'AUSL, è un edificio di circa 9500 mq di cui circa 8000 idonei ad ospitare uffici per circa 400 operatori. Entro giugno 2015 si prevede l'attivazione del sistema informatico unico per le aree del personale, dei flussi documentali e della sistema amministrativo-contabile (anche sulla base di specifici progetti regionali). L'anno 2016 dovrà rappresentare il primo anno a regime del nuovo assetto.

Attuazione del progetto in area ferrarese

La situazione attuale si inquadra nel progetto di Area Vasta Emilia Centro e presenta il seguente stato di realizzazione: Dipartimenti formalmente costituiti al 31.12.2012:

- Acquisti ed Economato
- Farmaceutico
- Personale
- ICT
- Tecnico Patrimoniale
- Ingegneria Clinica

Il totale degli operatori coinvolti, è circa 150. Nell'ultimo triennio il turn over non sostituito ha consentito il recupero di circa 25 unità inoltre sono state soppresse due unità operative complesse e attribuito un solo incarico di unità semplice.

Come da Piano Strategico 2013, si è conclusa l'unificazione dei Dipartimenti su un unica sede fisica, presso l'Anello del S.Anna e non è stata attribuita alcuna maggiorazione stipendiale a personale del comparto, nè a dirigenti, per gli spostamenti o per nuove funzioni.

Sono state definite d'accordo con le OO.SS. del comparto l'unificazione di alcuni importanti voci contrattuali quali fasce stipendiali e retribuzione di risultato. Attualmente è in corso una trattativa con le OO.SS. del comparto su alcuni principi generali riguardanti;

- Unificazione delle retribuzioni di posizione;
- Attuazione del piano di revisione e di attribuzione delle posizioni organizzative.

Dal 2014 è stata concordata con le OO.SS. della dirigenza SPTA lo stesso percorso:

- Unificazione delle retribuzioni di posizione;
- Revisione degli incarichi di Dipartimento.

Obiettivi e fasi progettuali

Sui Dipartimenti esistenti – Completamento revisione procedure omogenee per singola macroattività tecnico-amministrativa. A tale riguardo si evidenzia che il Dipartimento acquisti ha già sviluppato una prima omogeneizzazione degli uffici, secondo la naturale suddivisione per tipologie di acquisti: beni sanitari, appalti, servizi vari e attrezzature. In tal senso i risultati ottenuti sono un sostanziale azzeramento degli acquisti in economia, un passaggio quasi totale alle gare di Area Vasta o Intercenter (nel 2013 è stata svolta la gara di Global service da Intercenter per conto dell'Azienda USL, con un risparmio sulla spesa storica di -2,5 milioni di euro su base annua). Vi sono ancora margini di manovra, soprattutto sui settori dei beni sanitari, sui quali le Aziende stanno lavorando.

- Perseguimento dell'analisi contestuale delle funzioni di routine e di quelle strategiche, con riferimento ad ogni macroarea di attività, secondo quanto previsto dal progetto di Area Vasta
- Aggiornamento regolamenti dipartimentali, strutturati secondo il punto precedente e attuazione degli organigrammi
- Governo costante del turn over, con stima recupero risorse pari a 10 unità
- Le procedure unificate, inoltre, consentiranno il recupero di altre 8 unità, da destinare alle attività di sportello e back office, in possibile sostituzione degli operatori CUP.
- La certificazione delle procedure di Magazzino, obbligo normativo dal 2014, rendono cogente per la provincia di Ferrara, il superamento della situazione di estrema criticità, rappresentata dai Magazzini Farmaceutici ed Economali; secondo quanto previsto dal Progetto Magazzino Unico di Area Vasta, il gruppo di lavoro ha individuato un elenco di potenziali strutture, da attrezzare, superando l'attuale eccessiva dispersione dei magazzini ferraresi (8 punti sul territorio) con conseguenti recuperabili costi di gestione e di risorse umane. In questo contesto si ritiene importante il supporto di un facilitatore esterno.

Attivazione nuovi Servizi unificati interaziendali:

- Costituzione Servizio Legale interaziendale.
- Servizio Assicurativo Interaziendale: anche in questo caso la struttura sarà in grado di gestire sia l'attuale fase del contratto assicurativo, sia in un prossimo futuro l'ingresso nella Autoassicurazione, con gestione interna del contenzioso.

Il progetto è inserito nell'allegato 5.

5. Altre integrazioni

5.1. Comitato Etico Area Vasta Centro

Sulla base delle indicazioni dell'Assessorato relative alla riorganizzazione dei Comitati Etici nella Regione Emilia – Romagna, le Aziende USL di Bologna, Imola, Ferrara e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara hanno provveduto alla costituzione del Comitato Etico di Area Vasta Centro che vede, inoltre, la partecipazione dell'Università di Ferrara. La tematica è stata discussa negli incontri del Comitato dei Direttori AVEC dell'8 luglio e del 24 luglio 2013 a seguito dei quali si è definita la composizione del Comitato e si è provveduto alla sottoscrizione dell'atto istitutivo del medesimo. In data 04.09.2013 è avvenuto l'incontro di insediamento del Comitato e successivamente le Aziende hanno deliberato la costituzione del Comitato Etico di Area Vasta Centro.

5.2. Commissione del Farmaco AVEC

Nel corso del 2013 le attività della CF AVEC e della sua Segreteria si sono articolate nei seguenti ambiti attraverso riunioni della Commissione e della sua Segreteria Scientifica:

- 1.Valutazioni e recepimenti per inserimento di farmaci e documenti in PT AVEC;
- 2.Gruppi di Lavoro;
- 3.Valutazioni farmaci;
- 4.Sito www.cfavec.it;
- 5.Valutazioni richieste singoli casi.

Le attività suddette sono meglio dettagliate nell'Allegato 6.

5.3. Adozione Test HPV

Per dare corso alle indicazioni regionali previste nella delibera di giunta n. 703 del 3 giugno 2013 relativa alla proroga al 31 dicembre 2013 del Piano regionale della Prevenzione 2010 – 2012 in merito alla modifica del programma screening per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero con l'utilizzo del DNA HPV test, il Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari dell'AVEC ha individuato un gruppo di lavoro con il mandato di valutare il modello organizzativo e i risultati ottenuti dallo screening.

Il gruppo è stato insediato il 18 novembre 2013 e i lavori si sono conclusi il 27 novembre.

Lo studio di fattibilità prodotto si suddivide in tre parti: nella prima vengono valutati i carichi di lavoro attesi con il nuovo programma di screening; nella seconda parte dello studio vengono analizzate le situazioni attuali dei laboratori di citologia per il Pap test e HR HPV DNA test in merito alla disponibilità di spazi, attrezzature, sistemi informatici, personale. Per ognuno di questi punti è stata valutata la ricaduta del nuovo carico di lavoro previsto. La terza parte definisce un'ipotesi d'assetto laboratoristico AVEC per la realizzazione del nuovo programma di screening.

L'analisi comparativa dei vari punti consente di verificare che in tutti e quattro i punti dove attualmente vengono eseguiti i test per lo screening del tumore del collo dell'utero vi sono significativi livelli di competenza tecnica e importanti potenzialità di riconversione sulle nuove procedure adottate dalla regione. Il lavoro d'analisi è stato completato con il recepimento delle

osservazione fatte dalle Direzioni Sanitarie e con l'approfondimento sui costi effettuato dai controlli di gestione in particolare dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliera di Bologna.

Sono a questo punto estremamente interessanti le valutazioni da fare sulle due realtà laboratoristiche quella dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara e quella dell'Azienda Ospedaliera di Bologna. Il documento è stato esaminato nella seduta del comitato dei Direttori AVEC del 16/1/14.

6. Attività trasversali

6.1. Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza

Su sollecitazione di diverse Direzioni Aziendali dell'Area Vasta, visto il notevole impatto delle novità normative nazionali (L.190/2012, D.Lgs.33/2013, D.Lgs.39/2013) e delle delibere applicative ANAC in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza, il Direttore Operativo ANAC con nota del 4/12/2013 ha attivato un Tavolo permanente di confronto e coordinamento AVEC su tale materia, coinvolgendo tutti i Responsabili Aziendali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Il coordinamento del Tavolo è stato affidato all'ing.Raul Ragazzoni, collaboratore di AVEC e Presidente/Componente di alcuni Organismi di valutazione aziendali / Nuclei di Valutazione anche in altre Regioni, con una fattiva partecipazione ai lavori da parte di tutti i Responsabili aziendali coinvolti. Un ruolo propositivo è stato svolto in particolare dalle Aziende della provincia di Ferrara, che sull'argomento avevano già sviluppato una progettazione in ambito provinciale.

Gli ambiti di confronto da sviluppare (eventualmente ampliabili in futuro) sono i seguenti:

- contenuti del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, del Programma Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità e del Codice di comportamento;
- contenuti della sezione "Amministrazione trasparente" dei siti istituzionali;
- monitoraggio delle azioni e delle ricadute dei documenti predisposti;
- promozione di attività formative ed informative in forma congiunta.

In vista delle impegnative scadenze già previste per il 31/1/2014 (principalmente, attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza ed adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e del Codice di comportamento), il lavoro svolto si è concentrato da subito sul primo dei punti richiamati, mediante la condivisione delle impostazioni adottate nelle diverse Aziende e lo scambio di documenti e di informazioni. Tale attività si è sviluppata in modo molto intenso tra dicembre 2013 e gennaio 2014, fornendo ai Responsabili indicazioni ed occasioni strutturate di confronto con tutti i colleghi dell'Area Vasta, in un periodo di particolare difficoltà per effetto della novità delle materie, della coincidenza temporale di numerose scadenze, della complessità della normativa e delle delibere attuative dell'ANAC, e della necessità di darne un'applicazione il più possibile coerente in ambito sanitario.

6.2. Applicazione normativa Privacy

La realizzazione del progetto denominato "Laboratorio Unico di Area Vasta Emilia Centrale" ha comportato l'esigenza dell'allineamento della gestione dei dati sensibili e la tutela della riservatezza dei soggetti interessati che entrano in contatto con l'istituendo sistema laboratoristico interessando pertanto le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC sui delicati aspetti in tema di "diritto alla riservatezza".

Allo scopo, nel dicembre 2012, è stato costituito un Gruppo di lavoro con le professionalità esperte in materia di "privacy" delle diverse Aziende: le problematiche emerse – che sono stato oggetto di particolare approfondimento nel corso dell'anno 2013 - hanno orientato gli esperti a prendere in considerazione due istituti che potrebbero (in alternativa) risolvere eventuali conflitti in materia e più precisamente:

- 1) l'istituto della "contitolarità" dei trattamenti fra i diversi Titolari interessati;

2) l'istituto della nomina di "Responsabile esterno del trattamento dei dati" che ciascun Titolare del trattamento sarebbe tenuto a garantire.

Le conclusioni del Gruppo di lavoro sono state presentate e condivise al Collegio Tecnico AVEC – Area Sanitaria in data **31/10/2013** e, come da indicazione dei Direttori Sanitari, è stato deciso che il Gruppo di lavoro in materia di privacy sarà integrato da altre professionalità (in particolare figure di medici di direzione) indicate dalle aziende, mentre dallo stesso saranno tolte le professionalità direttamente legate alla gestione del Laboratorio (oggetto di analisi iniziale del gruppo) in quanto il Gruppo di nuova concezione dovrà occuparsi del tema con riferimento a tutte le banche dati oggetto di trattamento e non limitarsi al solo progetto di Laboratorio Analisi Unificato.

Successivamente all'incontro con i Direttori sanitari il Gruppo di lavoro si è nuovamente riunito in data **22/11/2013** evidenziando, con vari distinguo, la soluzione della contitolarità dei trattamenti come la più idonea e garantista rispetto alle esigenze delle Aziende AVEC, con particolare riferimento agli innumerevoli trattamenti congiunti che sono già in corso o che sono programmati per i prossimi anni.

In considerazione delle diverse criticità e difficoltà operative emerse per affrontare correttamente tale percorso, i Componenti del Gruppo di lavoro hanno concordato di richiedere il contributo di un esperto che analizzi in maniera tecnica ed operativa le soluzioni prospettate.

6.3. Progetti ICT

Come previsto dal piano strategico ICT AVEC, presentato sia alla Direzione Operativa AVEC sia, in diverse forme, alle Direzioni Aziendali, nell'anno 2013 sono stati portati avanti diversi progetti che hanno avuto origine negli anni precedenti. Tra questi il più rilevante è il progetto di adozione di un'Anagrafe Unica di Area Vasta che a oggi vede collegati l'AUSL e l'AOSP di Bologna, lo IOR, mentre sono in fase di attivazione l'AUSL di Imola e le Aziende AUSL e AOSP di Ferrara. Segue il progetto di un sistema unico AVEC di Anatomia Patologica che ha visto una sua concreta realizzazione nel 2013 con l'avvio dell'Azienda USL di Bologna e di Imola e che prevede nel 2014 il completamento dell'AUSL BO (Ospedale Bellaria) e l'estensione all'AOSP di Bologna, previa condivisione delle configurazioni che si prevedono uniche per l'AVEC.

Altro progetto previsto negli anni precedenti, ma temporaneamente accantonato per un problema di costi, che ha preso un nuovo impulso nel 2013, è il progetto di unificazione logica dei sistemi PACS (o PACS federato), che prevede, in una prima fase, l'unificazione dei sistemi in area metropolitana. A oggi siamo allo stato di studio di fattibilità in attesa di alcune scelte strategiche in merito alla opportunità di unificare il sistema RIS migrando al sistema Polaris l'AOSP BO e lo IOR.

Sempre in continuazione dagli anni precedenti si situano i progetti regionali, cui si cerca in ambito del gruppo ICT AVEC di dare una risposta il più possibile uniforme, compatibilmente con le diverse strategie aziendali.

Progetti che hanno invece una loro peculiare collocazione nell'anno 2013 sono: il nuovo progetto di laboratorio analisi per il quale è stata definita una prima fase che prevede l'avvio del nuovo sistema per l'area bolognese, pur adottando le nuove configurazioni AVR per tutte le aziende AVEC; il progetto di un sistema trasfusionale unico per l'area metropolitana, con estensione in una seconda fase all'area ferrarese, che vede allo stato attuale l'avvenuta unificazione in un unico database dei sistemi delle aziende della provincia bolognese, mentre è in fase di analisi la migrazione del Trasfusionale di Ferrara allo stesso sistema software (Eliot).

Altra attività significativa svolta nel 2013 è l'analisi preliminare, condotta da qualificato gruppo di lavoro, in merito alla soluzione dei problemi privacy associati, in primo luogo all'unificazione del Laboratorio Analisi, ma poi estesa ai progetti di unificazione di cui si è detto e di quelli via via aggiunti nel tempo, tra cui l'area amministrativa.

Sempre nel 2013, infine, è stata condotta con successo la definizione di specifiche congiunte per la realizzazione della gara per il nuovo servizio di help desk, manutenzione e assistenza delle stazioni di lavoro, che si è definitivamente uniformato in area vasta e per cui è imminente la pubblicazione del relativo bando.

Ulteriori specifiche di dettaglio sono riportate di seguito.

1. Anagrafe unica AVEC (UNXMPI)

Obiettivo: installazione e configurazione dell'anagrafe unica dei pazienti per le aziende dell'area vasta, con attivazione degli uffici anagrafici e collegamento diretto alla nuova anagrafe dei sistemi condivisi.

A oggi sono stati collegati a UNXMPI:

- l'anagrafe aziendale XMPI per l'AUSL di Bologna;
- l'anagrafe aziendale XMPI-IOR per l'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- l'anagrafe aziendale APC per il S.Orsola-Malpighi;

e i sistemi dipartimentali:

1. Eliot (Trasfusionale) per Ausl , Aosp,Rizzoli e Imola;
2. Athena (Anatomia Patologica) per Ausl , Imola.

Sono in fase di attivazione:

- l'integrazione con l'anagrafe Regionale;
- l'ingresso di Imola e Ferrara (per le quali è stata completata la fase di integrazione)

2. Sistema Trasfusionale

Obiettivo: unificazione del sistema informativo di Area Vasta e realizzazione di un'Unica Anagrafe Donatori, collegamento del sistema a UNXMPI. A oggi lavorano su un sistema unificato: AUSL e AOSP BO, IOR, Imola. Sono in fase di programmazione i primi incontri per l'integrazione di Ferrara.

3. Anatomia Patologica

Obiettivo: realizzare un unico sistema informativo centralizzato che condivida unica anagrafe, unica configurazione e uniformazione dei format dei referti secondo le indicazioni regionali (check list).

A oggi sono state completate le seguenti attività:

- attivazione del sistema presso l'anatomia patologica del maggiore con contestuale integrazione anagrafica UnXmpi (giugno 2013)
- attivazione integrazione screening (1° livello pap-test dell'anatomia) da metà ottobre 2014
- attivazione del sistema presso l'anatomia patologica della Ausl di Imola (novembre 2013)

Sono in fase di attivazione (AUSL):

- Anatomia Patologica OB (completata la configurazione e la formazione attivazione prevista per il 3/2/2014)
- Order entry informatizzato dell'anatomia patologica presso le sale operatorie OM e OB

Inoltre il 22/01/2014 si è svolta la prima riunione per il modello condiviso delle checklist regionali con i referenti di tutti i laboratori di anatomia del progetto AVEC (elaborata proposta di realizzazione in

data 30/1/2014 in attesa di validazione). Siamo in attesa per procedere della nomina del nuovo gruppo di lavoro AVEC.

4.Laboratorio Analisi unico AVEC

Obiettivo:realizzare un unico sistema informativo centralizzato che condivida un'unica anagrafe, un'unica configurazione e l'uniformazione delle metodiche di lavoro nelle aziende AVEC.

Lo stato di avanzamento è noto da altre relazioni. Previsto l'avvio del nuovo sistema in una prima fase per l'area bolognese entro la fornitura delle nuove linee di produzione core (orientativamente luglio). Le attività del 2013 sono relative alla stesura dei capitolati (fornitore software e specifiche sw per i fornitori hardware) e sulla definizione del progetto da parte del gruppo di lavoro informatico.

5.PACS federato

Obiettivo:realizzare un sistema semplificato di condivisione delle immagini radiologiche tra le diverse strutture delle Aziende AVEC. In fase di analisi preliminare della fattibilità.

6.Privacy

Vedi relazione gruppo privacy

7.Gara help desk

Definite specifiche per la nuova gara congiunta AVEC con l'obiettivo di una condivisione delle risorse e di una riduzione per ciascuna azienda di almeno il 10% dei costi attuali. Capitolato pronto, bando imminente.

8. Progetti ICT regionali

Definizione di linee guida e di modalità attuative dei vari progetti il più possibile congiunte, con sinergia sulle commissioni alle ditte, in particolare sui progetti di dematerializzazione ricetta, evoluzione tecnologica delle integrazioni e revisione dei sistemi di anagrafe sanitaria. Presentato un piano congiunto per la gestione dei referti online in area metropolitana bolognese (in fase di aggiornamento e revisione con proposta di estensione alle altre aziende).

6.4. Attività formativa

Nel corso dell'anno 2013 il Tavolo Tecnico della Formazione ha prodotto:

- Primo PAF AVEC;
- Prime due edizioni regionali del Corso di Abilitazione alla direzione di struttura complessa per 56 direttori;
- 28 eventi formativi condivisi;
- Il primo avviso di reclutamento unico per le docenze dei corsi di Laurea delle professioni sanitarie UNIBO;
- Primo progetto di sviluppo della formazione dei caregiver di minori con patologia cronica da assistere a domicilio (Progetto Chirone) che coinvolge AOUBO, IOR, AUSL BO;
- 8 incontri per trovare elementi di integrazione nelle modalità di progettare eventi formativi, nella costruzione dei documenti per l'accreditamento degli eventi, per la documentazione della funzione Provider (sponsorizzazioni, attribuzioni crediti ECM, ...);

- Creazione del sito AVEC - Formazione utilizzato da dicembre 2013 per la pubblicizzazione degli eventi formativi e la gestione delle iscrizioni on line.

Eventi già conclusi:

- Seminario su: Approfondimenti sul Codice di Amministrazione Digitale;
- Il Piano delle performance e la valutazione sui risultati raggiunti. Riflessi economici;
- Il Decreto Legge 189/2012 – il c.d. Decreto Balduzzi.

Eventi da concludere:

- La sostenibilità dell'OPEN ACCESS: quale scenario per il futuro?;
- Un nuovo farmaco: l'esercizio fisico;
- Avere cura delle persone delle aziende sanitarie.

Prospettive 2014:

-PAF AVEC 2014 tutto sul sito AVEC Formazione. La proposta del Tavolo è di non suddividere più la formazione in area amministrativa e area sanitaria, ma di considerare la formazione AVEC trasversale a tutti gli effetti. In particolare vorremmo sperimentare la formazione trasversale sui professionisti che operano all'interno di un PDTA interaziendale (anche provincia-specifico). Ad oggi le proposte pervenute sono solo dell'AUSL Ferrara: prevenzione della corruzione/trasparenza amministrativa e politiche/orientamenti sulle assicurazioni; AUSL Bologna: la formazione per i formatori sulla sicurezza negli ambienti di lavoro ex DLgs 81/2008

Alcune proposte:

-Formazione per gli uffici Formazione sulla valutazione della ricaduta (requisito per la funzione di governo e di provider)

-Costruzione di un repertorio di competenze di sistema o generali che possano essere condivise dalle aziende AVEC, per descrivere le competenze da sviluppare nei PAF e dossier AVEC

-Integrare i docenti in aree critiche o carenti (es. health literacy) per potenziare l'offerta formativa

-Sperimentare l'integrazione eventualmente anche ex post dei dossier di aree omogenee per tecnologie e competenze necessarie (es. Laboratori analisi, servizi trasfusionali)

Alcuni temi in sospenso:

- 1) Criteri generali per la formazione in AVEC (albo docenti unico e tariffe uniche di AVEC?)

7. Altre attività Area Sanitaria

7.1. Procedura taglio cesareo

Sulla base di quanto indicato nelle Linee Guida sul taglio cesareo prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità (ISN) e del documento elaborato dalla Commissione Nascita della Regione Emilia Romagna (sottogruppo "Taglio Cesareo"), il gruppo di lavoro sul Percorso Nascita" dell'AVEC si è posto l'obiettivo di:

- valutare e definire le indicazioni assolute e relative al taglio cesareo elettivo;
- identificare, per l'intera Area Vasta, un modello organizzativo omogeneo e integrato per il percorso clinico-assistenziale della paziente che richiede di sottoporsi a tale intervento. Nel corso del 2013 il Gruppo di Lavoro, integrato da appositi consulenti ortopedici ed oculistici, ha pertanto predisposto il documento "Organizzazione del percorso clinico assistenziale del taglio cesareo elettivo" per l'applicazione uniforme di una procedura interaziendale presso le strutture ospedaliere e alle strutture consultoriali che afferiscono all'Area Vasta Emilia Centrale. Il documento è stato approvato dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari dell'AVEC in data 11.09.2013 ed è stato successivamente trasmesso agli organismi regionali in data 14.11.2013 (Allegato 7).

7.2. Disturbi comportamento alimentare

In accordo a quanto indicato nella DGR 1016 del 2004 e nella DGR 1298 del 2009 e sulla base del mandato attribuito dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari consistente nel rendere esplicita e monitorare la rete DCA al fine di strutturare nel modo più efficiente l'offerta di servizi già presente nel territorio AVEC, evitando ridondanze e garantendo la effettiva presa in carico dei pazienti, il Gruppo di Lavoro di Area Vasta ha elaborato il documento "Programma Disturbi del comportamento alimentare AVEC" soffermandosi in particolare sui seguenti aspetti:

- esaminare l'offerta esistente,
- raccogliere i dati di attività degli ultimi anni,
- analizzare l'epidemiologia dei casi attesi,
- predisporre la proposta di rete DCA di AVEC.

Il documento è stato approvato dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari AVEC in data 11.09.2013 ed inviato agli organismi regionali in data 14.11.2013 (Allegato 8).

7.3. Riduzione posti letto DH medici

In risposta alle indicazioni regionali, le Aziende Sanitarie dell'AVEC hanno provveduto alla riduzione dei posti letto di DH medici al 31.12.2013 rispetto ai posti letto deliberati nel flusso regionale dall'1.1.2013 come di seguito riportato:

- Azienda USL di Bologna: 47 (aggiornati a 95);
- Azienda USL di Ferrara: 20;
- Azienda USL di Imola: 8;
- Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna: 18;
- Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara: 31.
- Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna: 0.

I dati suddetti sono stati comunicati dalle Direzioni Sanitarie nell'incontro del Collegio Tecnico AVEC di Area Sanitaria del 12 giugno 2013 e il Comitato dei Direttori AVEC ne ha preso atto nell'incontro dell'8 luglio 2013. Queste riduzioni hanno trovato riscontro nei flussi informatici regionali – HSP.

7.4. Progetto di Comunità

In risposta al bando regionale per "Guadagnare salute " in contesti di Comunità, i Dipartimenti di Salute Pubblica delle Aziende USL dell'AVEC hanno prodotto il progetto "Alla Salute! I cittadini imprenditori di qualità della vita".

Il progetto si ispira all'"Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016", un piano che individua le strategie di prevenzione e di controllo delle malattie croniche; in tal senso intende valorizzare il tema dell'eguaglianza, del rafforzamento dei sistemi sanitari, della salute in tutte le politiche, attraverso azioni sostenibili e di ampio respiro che rafforzino l'azione della comunità per migliorare la cultura della salute. Il progetto, inoltre, intende bilanciare gli interventi tra la popolazione generale e il singolo individuo, secondo programmi integrati e con strategie di intervento in grado di ottenere benefici maggiori rispetto a interventi esclusivamente individuali.

Il progetto è stato inviato in Assessorato in data 25.09.2013 e, a seguito del percorso di valutazione regionale, è stato approvato ed ammesso al finanziamento in data del 30.10.2013 (Allegato 9)

8. Altre attività Area Tecnico Amministrativa

8.1. Attività Libero Professionale

A seguito della nota del Direttore Operativo AVEC, datata 10/10/2012, si è costituito un apposito gruppo di lavoro per la realizzazione di azioni condivise in materia di amministrazione e gestione dell'attività libero professionale, formato dai responsabili delle gestioni aziendali della LP che, nel corso del 2013, ha effettuato le attività di seguito indicate.

1. Con l'entrata in vigore del c.d. "decreto Balduzzi" (D.L. 158/2012), si è operato per l'adozione di strumenti interpretativi comuni e l'individuazione di univoche modalità operative per l'effettuazione della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'attività LP intramuraria all'interno delle strutture aziendali e dei volumi delle prestazioni rese in regime di LP;

2. Analisi e individuazione di criteri comuni per i sistemi di autorizzazione alla LP dei dirigenti medici e sanitari;

3. Identificazione di criteri contabili unici per tutte le aziende dell'AVEC in ordine alla trattenuta del 5% sugli onorari medici delle prestazioni LP, prevista dal c.d. "Decreto Balduzzi" e individuazione azioni uniche conseguenti alla nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali R.E.R. n.PG-2012-220589 del 19 settembre 2012 ("ulteriore decurtazione compensi ALP dell'11,95%");

4. definizione di proposte comuni all'Osservatorio Regionale LP in ordine ai criteri per le Linee Guida Regionali in tema di LP

5. interpretazione e applicazione comune delle Linee Guida regionali in materia di LP (D.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013) in particolar modo:

a) sulla disciplina dell'utilizzo di spazi esterni e studi privati per l'esercizio di LP;

b) sugli strumenti di accesso e pagamento delle prestazioni LP e, conseguentemente, sulle caratteristiche tecniche della infrastruttura di rete

8.2. Convenzione attuativa strumenti di supporto Direzione Operativa

Facendo seguito a quanto previsto dall'Accordo Quadro AVEC, i Direttori Generali dell'AVEC, nella seduta dell'8 luglio 2013, hanno approvato e sottoscritto la Convenzione attuativa per gli strumenti di supporto della Direzione Operativa e l'allegato regolamento per l'individuazione ed il conferimento dell'incarico di Direttore Operativo.

8.3. Settore acquisti

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei Aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse. Si riportano pertanto in sintesi i dati relativi alla programmazione suddetta e, a seguire, per continuità con i dati raccolti negli anni passati, i dati relativi a tutte le procedure che hanno visto la presenza di almeno due Aziende dell'AVEC.

Sono state complessivamente programmate per una o più delle Aziende AVEC n. 202 procedure di acquisizioni così suddivise:

- n. 79 relative a beni sanitari,
- n. 16 relative a beni e servizi informatici,

- n. 59 relative a beni e servizi economici,
- n. 33 relative a service/noleggii,
- n. 13 relative a manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici,
- n. 2 relative a servizi sociali.

Di queste ne sono state aggiudicate n. 127, pari al 62%, per un importo totale annuo con IVA di €. 58,82 mln. Delle 75 procedure non aggiudicate, pari al 38%, 9 sono confluite in altre procedure e 11 non si sono più rivelate necessarie, le rimanenti 55 sono in corso di completamento.

Senza tenere conto degli acquisti diretti attraverso ordini in economia, ai fini di omogeneità nella rilevazione, sono state inoltre espletate, ad integrazione della programmazione, n. 142 procedure: 18 da parte del Dipartimento Acquisti di Ferrara (12 procedure negoziate, 3 cottimi fiduciari, 2 rinnovi, 1 procedura ristretta) per un importo annuo con IVA di €. 5,14 mln. e 124 da parte del Servizio acquisti Metropolitan di Bologna (91 procedure negoziate, 28 cottimi fiduciari, 3 procedure aperte, 2 procedure ristrette) per un importo annuo con IVA di €. 25,74 mln. L'importo totale di AVEC delle gare aggiudicate fuori programmazione è quindi di €. 30,88 mln. I dati suddetti sono riportati nell'allegato 10.

8.4. Assicurazioni: predisposizione gare per coperture assicurative

L'attività svolta dal Gruppo degli Uffici Assicurativi di AVEC (con la sola eccezione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria facente parte delle Aziende sperimentatrici del progetto regionale per la gestione diretta dei sinistri e del contenzioso da responsabilità medica di cui alla L.R. n. 13/2012 avviato dal 01/01/13) ha avuto nuovo impulso in vista delle scadenze contrattuali al 31/12/13 della polizza RCT/RCO in essere con AM TRUST (31/12/13) e del servizio di Brokeraggio assicurativo in essere con l'ATI Marsh-Willis-Uniconsult (31/12/13).

Per quanto riguarda il servizio di Brokeraggio, il Gruppo, formato dai referenti degli Uffici Assicurativi coordinati dalla sottoscritta, dal dr. Massimo Mingozzi, designato dal Coordinamento dei Direttori Amministrativi, e dalla dr.a Rosanna Campa, Direttore Servizio Acquisti Metropolitan, ha proposto alle Direzioni aziendali la proroga tecnica del contratto per mesi sei, rinviando al 2014 i lavori per la predisposizione degli atti di gara.

Analogamente sono state rinviate all'anno 2014 le procedure per l'allestimento della gara per l'affidamento delle coperture assicurative RCAuto, Kasko, Infortuni, All risks beni immobili e All risks beni artistici in scadenza al 30/6/14.

L'attività preponderante del Gruppo è stata svolta per l'avvio delle azioni propedeutiche all'affidamento del servizio assicurativo della responsabilità civile verso terzi e operatori (polizza RCT/RCO).

Al Tavolo Tecnico, all'uopo convocato nei diversi incontri, ha partecipato una rappresentanza dell'ATI Marsh-Willis-Uniconsult che ha fornito il supporto per:

- individuazione delle problematiche emerse nel corso del contratto in scadenza;
- analisi della sinistrosità e delle riserve apposte dalla Compagnia;
- predisposizione dei questionari di rilevazione di rischio;
- predisposizione del capitolato, di un protocollo di gestione sinistri e del disciplinare di gara.

L'indicazione delle Direzioni Aziendali, rappresentata coerentemente dagli Uffici assicurativi, era di ottenere una quotazione per tutte le Aziende appaltanti non considerando la possibilità di presentarsi in lotti separati con il rischio di non aggiudicazione per una o più Aziende dell'AVEC.

La gara, indetta nelle forme della procedura aperta ai sensi e per gli effetti dell'art. 55 del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i., alle medesime condizioni contrattuali (franchigia € 50.000,00 a sinistro con un massimo aggregato annuo) ed economiche del servizio attualmente affidato ad Am Trust, è andata deserta non essendo pervenute alla scadenza offerte da valutare.

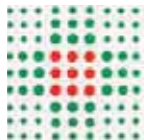
Il Tavolo Tecnico, nuovamente riunito, ha esaminato alcune soluzioni prospettate dal Broker per l'impostazione di un'ulteriore gara, soluzioni che postulano consistenti incrementi degli attuali premi e altrettanto significativi sia della franchigia a sinistro che dell'aggregato annuo.

Dal confronto con il Coordinamento dei Direttori Amministrativi e degli stessi con il Direttore Generale alla Sanità della Regione, è emersa l'indicazione di procedere con nuova procedura di gara con parametri di franchigia frontale analoga alla fascia economica prevista dal progetto sperimentale regionale per la gestione diretta dei sinistri.

Attualmente, il Tavolo Tecnico è impegnato in nuovi incontri per rispettare la futura scadenza (fine febbraio 2014) in vista della pubblicazione del bando.

Allegati:

- 1. Progetto Laboratorio Unico**
- 2. Progetto Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est**
- 3. Progetto Servizio Trasfusionale**
- 4. Progetto Integrazione logistica**
- 5. Progetto Integrazione Servizi Tecnico Amministrativi**
- 6. Report Commissione del Farmaco 2013**
- 7. Procedura taglio cesareo**
- 8. Programma Disturbi Comportamento Alimentare**
- 9. Progetto “Alla Salute!”**
- 10. Rendicontazione Acquisti 2013**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Area Vasta Emilia Centrale

RENDICONTAZIONE PROCEDURE ACQUISTI AVEC 2013

SINTESI

VALUTAZIONI QUANTITATIVE

- **PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013**

VALUTAZIONI QUALITATIVE

- **RELAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC**

RAPPORTI AREA VASTA - INTERCENT-ER

- **ADESIONE AVEC 2013 A CONVENZIONI INTERCENT-ER**

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta concepita, studiata e presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei Aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse, considerando anche la nuova organizzazione che vede un Servizio Acquisti unico per l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Azienda USL di Imola ed un Servizio Acquisti unico per le due Aziende Sanitarie ferraresi.

Il 2013 rappresenta quindi un anno particolarmente improntato verso l'integrazione e la standardizzazione delle procedure, attraverso una comparazione dei fabbisogni e l'individuazione di necessità comuni e ove possibile, coordinate.

Ancora non è stato possibile tenere conto degli acquisti diretti attraverso ordini in economia, perché la situazione in ogni Azienda è diversa e peculiare per la caratterizzazione di questa tipologia di procedura in quanto di importo contenuto e finalizzata ad acquisti non ripetitivi e quindi non programmabili. Inizialmente sono state complessivamente programmate in AVEC n. 202 procedure di acquisizione così suddivise:

- n. 79 relative a beni sanitari,
- n. 16 relative a beni e servizi informatici,
- n. 59 relative a beni e servizi economici,
- n. 33 relative a service/noleggi,
- n. 13 relative a manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici,
- n. 2 relative a servizi sociali.

Di queste ne sono state aggiudicate n. 127, pari al 62%, per un importo totale annuo con IVA di €. 58,82 mln. Delle 75 procedure non aggiudicate, pari al 38%, 9 sono confluite in altre procedure e 11 non si sono più rivelate necessarie, le rimanenti 55 sono in corso di completamento.

Nel corso dell'anno è risultato necessario inserire nella programmazione ed espletare, ad integrazione della programmazione stessa e per necessità sopravvenute, n. 142 procedure: 18 da parte del Dipartimento Acquisti di Ferrara (12 procedure negoziate, 3 cottimi fiduciari, 2 rinnovi, 1 procedura ristretta) per un importo annuo con IVA di €. 5,14 mln. e 124 da parte del Servizio acquisti Metropolitano di Bologna (91 procedure negoziate, 28 cottimi fiduciari, 3 procedure aperte, 2 procedure ristrette) per un importo annuo con IVA di €. 25,74 mln. L'importo totale di AVEC delle gare aggiudicate ad integrazione della programmazione è quindi di €. 30,88 mln. Complessivamente, quindi,

i due Servizi Acquisti di AVEC hanno espletato procedure d'acquisto pari all'83,02% delle necessità manifestate in programmazione e fuori programmazione. I dati suddetti sono riportati nell'allegato A.

VALUTAZIONE QUALITATIVA

• RELAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC

L'attività della Direzione Operativa nel corso del 2013, in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna, con il Dipartimento Acquisti della Provincia di Ferrara e, per i primi sei mesi, con il Servizio Acquisti dell'Ausl Imola, ha riguardato, oltre alla rendicontazione illustrata nelle pagine precedenti, le seguenti attività.

SVILUPPO ED APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA "TRASPARENZA / ANTICORRUZIONE"

L'importanza della normativa in oggetto ha reso necessari numerosi incontri ed approfondimenti formativi tali da assorbire anche l'attività formativa specifica per il settore acquisti. A tal proposito, si segnala comunque che, nel corso del 2013, non sono intervenute modifiche sostanziali nella normativa di settore tali da richiedere formazione dedicata.

Si è provveduto alla raccolta ed alla composizione dei dati per l'AVCP, tramite le necessarie modifiche agli applicativi in uso. Gli obblighi informativi imposti dalla normativa in argomento e le indicazioni formulate dall'AVCP, fanno già emergere i problemi operativi del prossimo futuro, in particolare la mancata corrispondenza che si verificherà tra l'importo per il quale il CIG è stato assunto ed il valore dei contratti (per i quali bisognerà dichiarare l'importo pagato) che saranno oggetto di proroga in attesa delle procedura Intercent-ER o di AVEC.

REGOLAMENTO DIRETTORE DELL'ESECUZIONE

E' stata ripresa l'analisi della bozza già stilata nel corso del 2012 riproponendola ai principali Servizi gestori delle Aziende Sanitarie AVEC coinvolti nella tematica e quanto prima si esamineranno le

osservazioni formulate per proporre l'approvazione del documento al Collegio Tecnico dei Direttori Amministrativi AVEC cui seguirà l'apposita delibera da parte di ciascuna Azienda.

RAPPORTI AREA VASTA - INTERCENT-ER

• ADESIONE AVEC 2013 A CONVENZIONI INTERCENT-ER

Da un confronto tra le adesioni AVEC a Convenzioni Intercent-ER per l'anno 2012 e per l'anno 2013, grazie all'attivazione di nuove convenzioni di rilevante impatto economico nell'ultimo anno (farmaci, miscele nutrizionali, stimolatori cardiaci, prodotti cartari, servizio ristorazione per l'Az. USL di Imola), si evince un considerevole aumento del ricorso, da parte delle Aziende AVEC, agli acquisti effettuati tramite Intercent-ER, come da tabella seguente.

Anno 2012

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	23,64
Az. USL Imola	2,93
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,66
AVEC	32,23

Anno 2013

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	100,82
Az. USL IMOLA – I° semestre	0,80
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,84
AVEC	107,46

Beni Sanitari

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Tamponi nasali, membrane collagene ecc	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	14.01.2013	F	SI	Si e' proceduto con il rinnovo contrattualmente previsto
2	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture Area Vasta	2.300.000,00	AO BO, IOR, Imola	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
3	Dispositivi medici per le pompe centrifughe con campane a sospensione elettromagnetica per assistenza cardiocircolatoria di proprietà dell'A.O.BO	165.477,87	AO BO	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
4	Materiale per terapia intensiva neonatale	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
5	Cannule chirurgiche per aspirazione/irrigazione, patch, ...	25.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
6	Dispositivi medici per umidificazione	40.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	Gara AVEC in esame all'I.C. per scelta tra prodotti originali o compatibili
7	Materiale di consumo app. monitoraggio di proprietà	100.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
8	Fibre ottiche per laser Olmio	85.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
9	Dispositiv per S.O. chirurgica	33.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
10	Kit per trattamento emorroidario	45.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
V 1	Termometri analogici senza mercurio	70.000,00	tutte	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
12	Soluzioni infusionali per irrigazioni e nutrizione parenterale non Intercent	200.000,00	AUSL FE, AUSL Bo, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	NO	
13	Cateteri ad alta risoluzione ad ultrasuoni per imaging intracoronarico	130.800,00	AO FE	Rinnovo	08.02.2013	F	SI	
14	Sigillante riassorbibile per uso toracico e colla biologica Pleuroseal, Bio Glue,	172.000,00	AO BO, AO FE	Procedura negoziata	11.02.2013	B	SI	
15	Endoprotesi addominali, endurant, toraciche e toraciche conformabile gore tag	3.100.000,00	AO BO, AUSL BO, AO FE	Procedura negoziata	25.02.2013	B	SI	
16	Cateteri per contropulsazione aortica Datascope	92.093,10	AO BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
17	Disinfettante STERISOL ROSSO, piantane, supporti muro/letto e dispenser per il progetto igiene delle mani.	25.056,00	AUSL BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	Non più richiesto
18	Protesi di ginocchio, spalla, caviglia e capitello radiale	100.000,00	AO FE	Rinnovo	28.02.2013	F	SI	
19	Dispositivi medici per oculistica	60.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	28.02.2013	F	SI	
20	Carta per apparecchiature elettromedicali	260.000,00	tutte	Rinnovo	31.03.2013	B	SI	
21	Placche e viti da impianto in contratto estimatorio per chirurgia maxillo facciale OB	105.000,00	AUSL BO, AO FE	Cottimo fiduciario	31.03.2013	B	NO	Confluito in altra procedura
22	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture	1.532.765,00	tutte	Procedura aperta	31.03.2013	B	NO	
23	Diagnostici in vitro e materiale d'uso per estrattore automatico DNA di proprietà	60.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.03.2013	F	SI	
24	Filtri e carta da filtrazione per laboratorio	49.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
25	Materiale di laboratorio per FIVET	40.980,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	Rinnovo
26	Kit diagnostici per tipizzazione genomica sistema HLA classe 1^ e 2^	76.500,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
27	materiale d' uso per factoemulsificatori di proprietà	70.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.3.2013	F	SI	
28	diagnostici per microbiologia (- sistemi diagnostici)	32.000,00	AO FE	rinnovo	31.3.2013	F	NO	Non più richiesto
29	Registratori impiantabili REVEAL DX e XT	82.000,00	AO BO, AUSL FE, Imola	Procedura negoziata	19.04.2013	B	SI	
30	Clips per aneurisma CRANIOFIX per Neurochirurgia	5.407,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	Confluito in altra procedura

31	Prodotti farmaceutici fuori prontuario urgenti	224.000,00	tutte	Procedura aperta	30.04.2013	B	SI	
32	Stent periferici	850.000,00	AO Bo, AUSL BO, AO FE	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
33	Dispositivi per endoscopia digestiva - lotti deserti	270.000,00	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE; AO Fe	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
34	Test diagnosi sensibilizzazione Tuberculare	24.000,00	AUSL BO per RER	Procedura negoziata	30.04.2013	B	SI	
35	Lame tagliatubo sterili per saldatore di sacche Mod. TSCD	8.640,00	AO BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
36	Cateteri a palloncino per PTA	33.400,00	AO FE	Rinnovo	30.04.2013	F	SI	
37	Materile di consumo per spirometro allergologia	15.000,00	Imola	Procedura negoziata	30.04.2012	B	SI	
38	Materiale per tromboelastografi	25.919,00	AO BO	Procedura negoziata	20.05.2013	B	SI	
39	teli e coperture sterili, set per anestesia epidurale	35.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.5.2013	F	NO	Attivata raccolta fabbisogni
40	Dispositivi individuali di protezione anti X	70.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
41	Impianti cocleari e protesi impiantabili	1.000.000,00	AO FE	Rinnovo	31.05.2013	F	SI	
42	Indicatori per irraggiamento di emocomponenti	30.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
43	Farmaci esteri non registrati in Italia	543.000,00	tutte	Procedura aperta	07.06.2013	B	SI	
44	Cateteri arteriosi e venosi centrali, sistemi di accesso venoso impiantabili sottocutanei e set per anestesia epidurale	545.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	10.06.2013	B	NO	
45	kit ossigenanti per cardiologia	365.329,00	AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	
46	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari e vagali	1.507.718,00	AUSL BO, AO BO, AO FE, Imola	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
47	Aghi da radiofrequenza per termoablazione	67.830,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
48	Protesi otologiche per U.O. Otorinolaringoiatria	17.267,00	AO BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
49	Farmaci esclusivi	1.230.000,00	tutte	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
50	Occlusori per difetti settale interatriali e interventricolari	955.000,00	AO FE, AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	La gara viene effettuata per AO BO; AO FE ha già fornito i fabbisogni
51	Sistemi di irrigazione/aspirazione e fissaggio protesico per laparoscopia	76.600,00	AO FE	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Sospesa per possibile inserimento in gara saturatrici Intercent-ER
52	Aghi per oftalmologia	80.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Gara unificata con DM per oculistica - raccolta fabbisogni
53	Materiale di consumo per trapani e motorizzati di proprietà (oculistica e ortopedia)	210.000,00	Imola, AUSL FE	Procedura negoziata	30.06.2012	B	SI	
54	Protesi vascolari e patch	950.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	09.07.2013	B	NO	
55	Materiale diagnostico e altro materiale dedicato a strumentazione di proprietà per genetica medica	200.000,00	AO FE, Imola	Procedura negoziata	15.07.2013	F	SI	
56	Diagnostici in vitro per diagnosi sindrome dell'X fragile	34.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.07.2013	F	NO	Non più necessaria
57	Dispositivi medici per ambulatori ginecologia	60.000,00	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.07.2013	F	SI	
58	Stent vascolari	150.000,00	AO FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
59	Guide coronariche Pressure Wire Aeris e relativo ricevitore	31.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
60	Presidi economici	76.000,00	AUSL BO, Imola, IOR	Cottimo fiduciario	31.07.2013	B	SI	
61	Sistema completo per biopsia stereotassica mammaria Encor per U.O. Senologia O.M.	31.740,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
62	Siringhe per emogasanalisi	8.800,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
63	Umidificatori per ossigeno preimpilati di acqua sterile per inalazioni	128.000,00	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	02.08.2013	F	SI	

64	Stents e sistemi di protezione per il trattamento endovascolare delle lesioni dell'arteria carotidea	147.000,00	AO BO, AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	NO	
65	Contentori per esami citologici delle urine per gli utenti CUP	50.897,00	AUSL Bo, AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	31.08.2013	B	NO	
66	materiali d' uso per diagnostica endoscopica e respiratoria	30.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserita in gara AVEC
67	dispositivi medici in scorta al magazzino economale	150.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserimento in altre gare AVEC
68	terreni di coltura	100.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	04.9.2013	F	NO	Raccolta fabbisogni: seconda revisione capitolato tecnico da parte del SAM
69	Valvole polmonari transcaterete Melody e sistema di inserimento Ensemble	62.400,00	AO BO	Procedura negoziata	30.09.2013	B	SI	
70	allergeni in vitro	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	30.09.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
71	Contentori per raccolta liquidi separati	20.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	30.09.2013	B	SI	Estensione gara AVEC ad USL Imola
72	kit per sistemi automatici per iniezione mezzi di contrasto	45.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	12.10.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
73	diagnostici in vitro e prodotti per microbiologia	200.000,00	AOFE	rinnovi	14.10.2013	F	SI	
74	Materiale di consumo per generatore ad ultrasuoni ULTRACISION	1.873.000,00	tutte	procedura aperta	31.10.2013	B	SI	
75	diagnostici in vitro per servizio trasfusionale	15.000,00	AOFE	rinnovi	30.11.2013	F	SI	
76	Clip laparoscopici monouso	21.175,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.11.2013	B	SI	
77	Aghi, medicazioni, CVC e altro mat. per dialisi	425.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	30.11.2013	B	NO	
78	controlli di qualità intra ed interlaboratori	150.000,00	AOFE	Procedura negoziata	31.12.2013	F	SI	
79	Cemento osseo	50.000,00	Imola	Procedura Negoziata	31.12.2013	B	SI	

Beni e servizi informatici

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di manutenzione e assistenza tecnica e sistemistica di centralini, apparati telefonici e di rete e fornitura di attrezzature	1.022.000,00	AUSL BO, AUSL FE	Procedura Aperta	31.03.2013			Per AUSL FE proroga in attesa gara
2	Servizio manutenzione strutture di cablaggio e reti telematiche	156.000,00	AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
3	Serv assistita posta elettronica	42.000,00	AO Fe	Cottimo Fiduciario	31.03.2013	F	SI	
V 4	Noleggio stampanti CUP	45.000,00	AUSL BO	Cottimo Fiduciario	30.04.2013	B	SI	
5	Licenza d'uso sw Nuovo finder stand alone	8.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	30.04.2013	F	SI	
6	aggiornamento apparati firewall fortinet	8.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.05.2013	B	SI	
7	Assistenza su software antivirus e nuove licenze antivirus e antispyware	16.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	30.06.2013	B	SI	
8	Servizio di assistenza onsite su personal computer e stampanti	711.000,00	AO BO, AO FE	Procedura Aperta	17.07.2013	B	NO	
9	Servizi di assistenza di 1° livello per malfunzionamenti sulla rete dati	155.500,00	AO BO	Procedura Aperta	31.07.2013	B	NO	
10	Sistema PACS	1.470.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.08.2013	B	SI	
11	Servizio di supporto a eventi formativi rivolti a medici di medicina generale	40.800,00	AUSLBO	Cottimo Fiduciario	31.08.2013	B	NO	Non più richiesto
12	Sistema RIS	239.580,00	AUSLBO	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
13	Assistenza e manutenzione hardware, software e altri servizi informatici (vari contratti)	9.071.657,00	tutte	Procedura Negoziata	31.12.2013	B - F	SI	
14	Servizio di manutezione server HP	25.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.12.2013		NO	Non più richiesto
V 15	Server sala macchine osp. Cento	110.000,00	AUSL FE	Cottimo Fiduciario		F	SI	
16	Licenza d'uso prodotti programma SAS institute	60.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	31.12.2013	F	SI	

Beni e servizi economici

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
V 1	Trasporto materiale sanitario	1.300.000,00	AUSLBO	procedura aperta	01.01.2013	B	SI	
2	Trasporti sanitari per 118	190.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
3	Servizio trasporto per monitoraggio acque e allevamenti ittici	60.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	01.01.2013	F	SI	
4	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi	30.000,00	AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
5	Servizio Magazzino economale	224.000,00	AUSL FE	Rinnovo	07.01.2013	F	SI	
6	Riviste e giornali on line	12.000,00	AUSL FE	procedura negoziata	31.01.2013	F	SI	
7	Servizio di stampa e noleggio apparecchiature per Centro Stampa aziendale	340.000,00	AUSLBO	procedura negoziata (progetto unificazione con AO BO)	05.03.2013	B	SI	
V 8	Servizio trasporto e consegna materiale centro Stampa *	50.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	05.03.2013	B	SI	
9	Ricezione, controllo, movimentazione beni di magazzino farmaceutico ed economale *	1.300.000,00	AUSLBO, AUSL FE	procedura aperta	31.03.2013 AUSL FE da genn 2014	B	NO	
10	Detergenti per centrali di sterilizzazione	63.143,43	AUSLBO	cottimo fiduciario o procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	
11	Distributori automatici	429.000,00	AUSL/AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
12	Stampati, timbri *	20.000,00	Imola	procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
13	Servizio sterilizzazione presso polo Odontoiatrico	41.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	15.04.2013	F	SI	
14	Gestione bar interni *	245.000,00	IOR	Rinnovo	27.04.2013	B	SI	
15	Gestione parcheggio automezzi Osp.Bellaria		AUSLBO	procedura aperta	30.04.2013	B	NO	Programmazione 2014
16	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi	229.000,00	AUSLBO, AO FE	Rinnovo	30.04.2013	B - F	SI	
17	Fornitura di prestazioni di lavoro temporaneo per personale	1.300.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.05.2013	B	SI	
18	Abbonamenti vari a riviste	1.023,08	AUSLBO AOSPBO	procedura negoziata	31.05.2013	B	SI	
19	Servizio di rassegna stampa metropolitana (Eco stampa)	21.780,00	AUSLBO AOSPBO IOR	cottimo fiduciario	30.06.2013	B	SI	
20	Pubblicazione numeri telefonici aziende negli elenchi SEAT	300.000,00	AUSLBO AOSPBO IOR AUS FE, AO FE, Imola	procedura negoziata	01.07.2013	B	SI	
V 21	Fornitura sapone crema mani	48.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	31.07.2013	B	NO	
22	Servizio per pagamento pedaggi autostradali	30.000,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
23	Servizio riproduzione copie eliografiche e fotostatiche	30.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
24	Servizio raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti speciali	645.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
25	Edicola Via Albertoni		AOSPBO	concessione	15.08.2013	B	SI	
26	Servizio pulizie Polo Sanitario Medicina (*)	61.000,00	IMOLA	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
27	Biglietteria aerea, nazionale ed internazionale		IOR	procedura negoziata	25.09.2013	B	NO	Non più richiesto
28	Servizio audiovideofotografico	47.142,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	30.09.2013	B	NO	
29	Servizio trasferimento salme	1.800,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	Non più richiesto
30	Servizio di dosimetria	123.264,12	AVEC	Rinnovo	30.09.2013	B	SI	
31	Pubblicità: gestione delle attività	41.000,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	
32	Servizio di ossigenoterapia iperbarica	26.000,00	AOFE	Rinnovo	30.09.2013	F	SI	
33	Gestione spazi pubblicitari	21.000,00	AUSL FE /AO FE	Rinnovo	31.08.2013	B - F	SI	L'AOFE non ha provveduto al rinnovo in quanto non più interessata
34	Prestazioni di lavoro di personale sanitario e tecnico	1.100.000,00	tutte	procedura aperta - accordo quadro	14.10.2013	B	SI	
35	Distributori automatici	613.955,32	AOSP BO	Rinnovo	30.10.2013	B	NO	
36	Rimozione autoveicoli	8.671,66	AUSLBO	Rinnovo	30.10.2013	B	SI	
V 37	Trasporto buste screening neonatale	71.600,00	AOSPBO	procedura aperta	21.11.2013	B	NO	
39	Gestione pubblico esercizio bar e rivendita giornali - Ospedale Maggiore	510.000,00		rinnovo	22.11.2013	B	NO	
V 39	Convenzione pulizie per locali Pianura Ovest coop. tipo B *	223.790,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V40	Trasporto pazienti dializzati per Distretto S.Lazzaro *	106.454,40	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	

41	Accesso banche dati, abbonamenti on line e cartacei, riviste italiane e straniere (Ebsco)	504.000,00	AUSLBO AOSPBO, Imola, AOFe	procedura ristretta	31.12.2013	B	SI	
42	Abbonamenti vari a riviste cartacee e on line (ex GOT, abbonamenti scientifici, giornali, prontuari farmaceutici, ecc)	1.235.000,00	AUSLBO AOSPBO, Imola, AUSL FE, AO FE	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
43	Libri e pubblicazioni tecnico-scientifiche	65.000,00	AUSLBO, AUSL FE, Imola	cottimo fiduciario	31.12.2013	B	NO	Non più richiesto
44	Abbonamenti ANSA	25.659,09	AUSLBO, AO BO, IOR	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 45	Convenzione pasti per operatori VAV	87.330,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
46	Incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo		AVEC	procedura aperta	31.12.2013	B	NO	
47	Assicurazioni RCT/O I° rischio, sperimentazione clinica	10.333.351,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
48	Assicurazioni RCT/O II° rischio	919.372,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
49	Plasmaderivazione	6.300.000,00	AUSLBO	presa d'atto di procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 50	Metano e GPL per autotrazione	40.000,00	AUSLBO, AUSL FE, Imola	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
51	Servizio di Tesoreria		IOR, AUSL Imola	procedura aperta	31.12.2013	B	SI	
52	Convenzione per Centro Raccolta Sangue*	82.949,13	AOSP	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
53	Abbonamenti scientifici per biblioteca	130.268,10	IOR	Rinnovo	31.12.2013	B	SI	
54	Abbonamento Albo Fornitori on line	61.000,00	AUSL BO, AUSL/AO FE, Imola	Procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
55	Materiale per ferramenta	180.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
56	Servizio procedura meccanografica compensi medici specialisti	43.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
57	Servizio elaborazione dati amministrativi	245.400,00	AUSL FE	Procedura aperta	31.12.2013	F	SI	
58	Stampati	1.000.000,00	Tutte	Procedura aperta	30.10.2013	F	NO	In corso
59	Gestione percorsi socio sanitari per pazienti affetti da disturbi psichiatrici	1.160.000,00		procedura ristretta		F	NO	Slittata nella programmazione 2014

N.B. 1) * : servizi che potranno essere svolti Cooperative di tipo B mediante procedura sottosoglia, assegnazione diretta, o mediante previsione di clausola sociale per procedure soprastoglia
2) V n.ro: indica procedura il cui capitolato potrà contenere disposizioni di rispetto impatto ambientale

Service/nolegg

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Service per ultrafiltrazione e reinfusione per trattamenti di sostituzione renale continua	100.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	Nuovo	F	NO	Adesione ad esiti gara AVEC
2	Service Laboratori analisi		tutte	Procedure aperte		B	SI	
3	sistema diagnostico per immunematologia eritrocitaria	120.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.1.2013	F	NO	Non più necessaria
4	Sistemi per pressoterapia x Rianimazione	50.000,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	SI	
5	Erogazione farmaco Inomax	200.000,00	AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	28.02.2013	B	NO	Adesione Intercenter
6	Sistemi modulari per aferesi	454.000,00	AUSL BO, AO BO, AO FE	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
7	sistema diagnostico per la determinazione dell' HPV	50.000,00	AOFE	Procedura negoziata	28.2.2013	F	NO	Prorogata in attesa progetto regionale/Intercenter-ER
8	sistema per la determinazione dell'emoglobina glicata	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.3.2013	F	SI	
9	sistema per aspirazione angiojet e di microcateteri	84.000,00	AOFE	Rinnovo	31.3.2013	F	SI	
10	Sistemi analitici e sw per LUP	255.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
11	sistemi diagnostici per microbiologia	60.000,00	AOFE	rinnovo	31.3.2013	F	SI	
12	Separatore automatico di piastrine da Buffy Coat per Servizio Trasfusionale	73.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	

13	Sistemi per l'esecuzione di test effettuabili in urgenza per P.S. Bazzano e Loiano	83.604,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	Gara deserta
14	Ossimetro cerebrale e somatico/periferico INVOS 5100	15.000,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
15	sistema per ablazione tumori del fegato	60.000,00	AOFE	rinnovo	30.4.2013	F	SI	
16	sistema per il monitoraggio della gittata cardiaca	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	NO	Gara in corso
17	sistema per emodialisi con filtro a fibre cave in polisulfone modificato con vitamina E	90.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	SI	
18	Coperte per riscaldamento pazienti (sistemi) e altri dispositivi per apparecchiature di proprietà	250.000,00	AO BO, AO FE, AUSL BO, Imola, AUSL FE	Procedura aperta	31.05.2013	B	SI	
19	Noleggi dispositivi per endoscopia digestiva	150.000,00	AO FE	Rinnovo	30.06.2013	F	SI	
20	Dispositivi per individuazione di falsi positivi ai test di screening epatite ed HIV	70.802,40	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
21	Monitor emodinamici a bassa invasività	46.831,20	AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	SI	
22	Localione litotritore extracorporeo a onde d'urto	96.000,00	AO FE	Rinnovo	31.08.2013	F	SI	
23	sistema per la preparazione di campioni citologici vaginali ed extravaginali su strato sottile	300.000,00	AOFE	Procedura aperta	31.8.2013	F	NO	Gara in corso
24	Sistema completo per l'esecuzione di indagini con metodica Fish	60.000,00	AOFE	Procedura negoziata	30.9.2013	F	NO	Proroga tecnica
25	Noleggio sistema lettura Focalpointgs per diagnostica citopatologica	95.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.10.2013	F	SI	
26	Noleggio di stimolatori di crescita ossea	51.000,00	AO FE	Rinnovo	30.11.2013	F	SI	
27	Sistema valutazione invasiva flow fractional reserve emodinamica Osp Delta	15.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	NO	Non più necessaria
28	Noleggio del centro mobile attrezzato PET o PET/TAC	600.000,00	AO FE	Rinnovo	31.12.2013	F	SI	
29	Reattivo Protrans per celiachia	39.204,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.12.2013	B	NO	
30	sistema per aterectomia rotazionale (cardiologia)	50.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.12.2013	F	NO	Slittata nel 2014
31	sistema robotizzato per l'inoculo e la semina automatica dei campioni microbiologici		AOFE	Cottimo fiduciario	NUOVA	F	NO	Sospesa
32	Dispositivo di rilevazione di CO ambientale e clinico per 118		AUSL FE, AUSL BO, Imola	Cottimo fiduciario	Nuova	B	NO	
33	Gas medicinali e servizi connessi		tutte	Gara pubblica	Nuova	F	NO	In preparazione capitolato tecnico

Manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economali

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	2.331.373,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
2	Manutenzione su ventilatori polmonari, apparecchi anestesia e monitor ventilatori	228.389,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
3	Manunzione letti Terapia intensiva Hill-Rom	12.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
4	Manutenzione su Contropulsatori aortici Datascope	26.800,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
5	Controllo cappe chimiche e filtri	38.111,33	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
6	Manutenzione apparecchiature circolazione extracorporea e pompe sangue	28.677,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
7	Manutenzione Acceleratori Lineari LINA 1 e 2	254.100,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
8	Manutenzione e fornitura pezzi diricambio su apparecchiature biomediche	157.630,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
9	Servizio di manutenzione sistemi per piani di trattamento e per controllo del fascio Rx	46.276,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	

10	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	1.659.591,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	
11	Servizi di manutenzione attrezzature sanitarie varie	1.282.674,00	AUSL IMOLA	Procedure negoziate	31/12/2013	B	SI	
12	Manutenzione automezzi	104.267,00	AUSL IMOLA	Cottimo Fiduciario	31/12/2013	B	SI	
13	Altre manut.(macchine ufficio,arredi,altri beni)	90.500,00	AUSL IMOLA	Procedure negoziata	31/12/2013	B	SI	

Servizi Sociali								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di assistenza riabilitativa, educativa e sociale per minori e adulti: Dist. Porretta e S.Lazzaro	384.276,00	AUSL BO	Procedura aperta	31.12.1013	B	IN CORSO	
2	Acquisizione di prestazioni educative a favore di utenti del Distretto di San Lazzaro di Savena	32.945,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31/12/2013	B	SI	

Per quanto riguarda gli investimenti in beni mobili si demanda a ciascuna Azienda di AVEC la programmazione 2013 compatibilmente con le risorse N.B. di ciascun bilancio

GARE NON COMPRESSE NELLA PROGRAMMAZIONE 2013 AGGIUDICATE ENTRO IL 31.12.2013

AZ. OSP FERRARA

	OGGETTO	Importo presunto annuo IVA compresa	Tipo Procedura	Data scadenza
	ATTREZZATURE SANITARIE E SOFTWARE ACQUISITI CON SPECIFICI FONDI REGIONALI			
1	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto di un sistema integrato per lo studio neurofisiologico dell'attività cerebrale - Programma di Ricerca Regione-	144.958,00	Procedura negoziata	
2	Aggiudicazione procedura ristretta per la fornitura e posa in opera di apparecchiature per la camera calda del Servizio di Medicina Nucleare - Nuovo Ospedale di Cona	440.440,00	Procedura ristretta	
3	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di prodotti accessori dedicati all'angiografo fisso per emodinamica, in dotazione all'Unità Operativa di Cardiologia -	176.277,64	Procedura negoziata	
4	Aggiudicazione procedure negoziate, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di moduli	82.155,00	Procedura negoziata	
5	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software aggiuntivi per il sistema informativo di gestione delle sale	87.210,75	Procedura negoziata	
6	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software per la realizzazione del progetto relativo all'appropriatezza delle richieste di laboratorio analisi	59.895,00	Procedura negoziata	
7	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto del modulo software Business Intelligence per il Dipartimento Farmaceutico - Nuovo	16.470,00	Procedura negoziata	
	MANUTENZIONI			
	ATTREZZATURE SANITARIE			
8	Affidamento servizio di manutenzione ed assistenza tecnica dei sistemi Carestream	784.850,40	Procedura negoziata	Periodo: 01.10.2013/31.03.2017
	BENI E SERVIZI ECONOMICI			

9	Servizio di trasporto pazienti intraospedaliero ed extraospedaliero	1.070.993,23	Rinnovo	31/07/2013
10	Servizio di trasporto pazienti e materiale sanitario all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	2.017.087,49	Rinnovo	14/11/2013

4.880.337,51

€ 5.146.289,51

AZ. USL FERRARA

Oggetto del bando	Procedura di scelta contraente	Importo di aggiudicazione (Iva esclusa)
ATTREZZATURE		
1 ACQUISIZIONE IN ECONOMIA MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO E TELEMETRIA PER H. CENTO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 105.000,00
2 ACQUISTO MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI N. 5 PULSOSSIMETRI PER PRONTO SOCCORSO CENTO E DELTA	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 1.200,00
3 ACQUISIZIONE LICENZE LANDESK	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 25.692,00
4 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 5.600,00
5 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 10.600,00
6 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 79.360,00
7 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 3.500,00
SERVIZI		
7 SERVIZIO TRASPORTO UTENTI CER SAN MARTINO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 35.000,00
		€ 265.952,00

SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO

Oggetto	Procedura	Importo annuo c/IVA
1 n.5 TAC - lotto unico	Procedura ristretta	3.235.000,00
2 service per fornitura di sistemi di terapia a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee complesse - 3 lotti	Procedura aperta	177.806,00
3 Fornitura a noleggio, installazione, posa in opera di n.1 sistema PET-CT	Procedura ristretta	2.662.000,00
4 Individuazione dell'Istituto di Credito con il quale lo IOR stipulerà un mutuo ventennale	Procedura aperta	Deserto
5 Servizio gestione attività socio educative utenti SERT e attività promozione salute per DSM - lotto unico	Procedura aperta	247.447,20

6	N.1 incubatrice neonatale, n.1 lettino conriscaldamento	Cottimo fiduciario	34.706,43
7	Fornitura di CD - R termici	RDO	37.703,60
8	N.1 tavolo operatorio e n.1 letto chirurgico per UO Ostetricia e gin. Osp. Bentivoglio	Cottimo fiduciario	47.846,42
9	Fornitura n.1 trocatrice automatica di precisione per Lab. Ingegneria Tissutale - Dip Biopatologia	Cottimo fiduciario	29.040,00
10	Fornitura di n.4 cappe chimiche	RDO	57.142,25
11	Dispositivi per 118	REC	58.791,03
12	Affidamento del servizio di "Whole exome sequencing" per Genetica medica	Cottimo fiduciario	50.700,00
13	N.5 ureteronefroscoopi flessibili	Cottimo fiduciario	36.759,80
14	Dispositivi informatici	RDO	23.837,00
15	Noleggio 1 BTS Dynamic Walkway P6000 per lab. Biomeccanica	Cottimo fiduciario	49.237,32
16	Servizi di convalida	Cottimo fiduciario	
17	Ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	77.319,00
18	Sale da depurazione	Cottimo fiduciario	6.191,00
19	Sistema di liofilizzazione GMP per Clean Room Banca cellule miscoloscheletrico	Cottimo fiduciario	210.540,00
20	Sistema SW per l'agestione dello studio clinico "Predict"	Cottimo fiduciario	68.970,00
21	Affidamento servizio riorganizzazione e gestione funzioni aziendali ufficio stampa e comunicazione	Cottimo fiduciario	67.760,00
22	Licenze Microsoft Server 2012	RDO	61.558,75
23	Autoclave passante per IRCCS	RDO	38.669,58
24	Sistemi di recupero sangue postoperatorio	Cottimo fiduciario	102.258,00
25	Cabina audiometrica, audionetro integrato, sistema per potenziali evocati, impedenzometro	Cottimo fiduciario	38.707,00
26	Prestazioni di prescrizioni Medicina dello Sport - DSP	Cottimo fiduciario	59.898,00
27	Processatore per inclusione tessuti	Cottimo fiduciario	24.006,40
28	Ghiaccio secco	Cottimo fiduciario	40.298,00
29	Fotocopiatrice per Centro Stampa IOR	RDO	18.585,00
30	Fornitura annuale, in service, di un sistema per il metabolismo osseo	Cottimo fiduciario	129.954,00
31	Fornitura di indicatori per irraggiamento per emocomponenti	Cottimo fiduciario	29.040,00
32	Servizio per gestione in via sperimentale di un gruppo appartamento per disabili adulti Distretto Pianura Ovest	Cottimo fiduciario	204.651,00
33	Acquisto n.1 ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	69.575,00
34	Fornitura lame e manici per laringoscopi	RDO	53.574,49
35	Convalida prestazionale e assistenza tecnica per frigo, congelatori e incubatori CO2 Angelantoni e Ashi	PN	65.211,20
36	Service sistema disinfezione sonde transesofagee Tristel	PN	7.986,00
37	Servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria sw per servizi base rete dati	PN	127.050,00
38	Fornitura in service di un Elettroporatore e relativo materiale di consumo	PN	38.991,20
39	Servizio di assistenza domiciliare e nutrizione parenterale per i minori B.T. e G.D.P.	PN	72.627,36
40	Strumentario e accessori vari STORZ per apparecchiature di proprietà	PN	135.000,00
41	Farmaco LUCENTIS	PN	2.042.769,96
42	Servizio di formazione e affiancamento continuativo per la diffusione...sw area amministrativa	PN	22.000,00
43	Pacchetti diriviste e banche dati progetto Network	PN	140.761,74
44	Manutenzione full risk attrezzature videoendoscopiche Olympus	PN	162.624,00
45	Ampliamento global- serv. Pulizie - IOR	PN	178.083,15
46	prodotti per Pompoa Cadd Legacy 1 - ditta Smiths Medical	PN	16.849,01
47	Prodotti farmaceutici veterinari	PN	14.080,00
48	Sistemi per Emodialisi per UO Nefrologia, Dialisi e Ipertensione	PN	56.770,48
49	Service Emogasanalizzatore e materiali di consumo per Neonatologia e Pneumologia	PN	58.401,09
50	Manutenzione autoclavi ditta CISA	PN	35.777,82
51	Manutenzione Sollevapazienti Arijohuntleigh	PN	20.520,05
52	Fornitura di n.2 piani operatori per tavoli Trumpf - piastra operatoria A Polo chirurgico	PN	67.136,28

53	Fornitura in leasing di un laser per stimolazione - IRCCS Scienze Neurologiche	PN	13.300,32
54	Fornitura di n.1 ventilatore ad alta frequenza oscillatoria per Ter. Int. Cardiochirurgica	PN	30.250,00
55	Fornitura di n.1 centrale di monitoraggio e n.1 sistema telemetrico	PN	34.969,00
56	Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma CUPWEBALP	PN	36.366,55
57	Farmaco Tardyfer	PN	28.793,33
58	Farmaco ATG Fresenius	PN	189.420,00
59	Noleggio di 1 sistema Microcombi tester per Lab. Biomeccanica IOR	PN	34.787,50
60	Servizio di manutenzione e supporto procedura sistema informativo servizio ristorazione	PN	16.335,00
61	Service sistema VIVOSTAT	PN	95.958,36
62	N.1 ecoendoscopio lineare per piastra endoscopica	PN	46.000,00
63	Test attivazione Basofili per Lab Analisi	PN	77.233,70
64	Mutuo decennale per IOR	PN	150.000,00
65	Service sistema per tipizzazione genomica in media alta definizione sistema HLA...	PN	550.681,89
66	Fornitura n.1 sistema di registrazione video EEG digitale per Neuropsichiatria infantile - completamento	PN	50.457,00
67	Manutenzione ordinaria SW Oracle	PN	69.378,45
68	Manutenzione ecografi Esaote e Hitachi	PN	22.385,00
69	Manutenzione per spettrometri di massa e generatori azoto	PN	51.463,72
70	Service sistemi di compressione sequenziale con relativi gambali	PN	25.652,00
71	Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per gestione progetti	PN	341.125,62
72	Sistema vertebrale K2M	PN	364.000,00
73	Manutenzione sterilizzatrici a vapore Fedegari	PN	7.931,00
74	Dispositivi medici e materiale di consumo per Monitor emodinamici Pulsion Medical System (sistema PICCO)	PN	72.805,70
75	Manutenzione, assistenza e supporto sw applicativo area sanitaria e amministrativa	PN	171.153,00
76	Manutenzione, assistenza e supporto sw di Pronto Soccorso, Radiologie ERIS -EVISIT	PN	445.656,31
77	Manutenzione ordinaria e straordinaria per attrezzature da cucina marca Nilma	PN	41.460,00
78	Materiale di consumo per IVUS	PN	94.380,00
79	Manutenzione e assistenza procedure Serv. Trasfusionale	PN	75.286,20
80	Microscopio confocale per oflamologia	PN	39.930,00
81	N.2 kit Procleix West Nile Virus per campagna vaccinale 2013 - Centro trasfusionale	PN	101.640,00
82	Materiale di consumo per aspiratori chirurgici	PN	174.240,00
83	Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma EASYCUP	PN	60.500,00
84	Farmaci Avonex e Tysabri	PN	637.648,77
85	Service sistemi di rotablazione coronarica Rotablator	PN	74.112,50
86	Attività di supporto del progetto Acumigran pe IRCCS	PN	36.566,50
87	Sistemi protesici di ginocchio	PN	104.000,00
88	Noleggio n.2 sportelli per riscossione ticket	PN	56.821,60
89	Servizi informatici per sviluppo progetto scrivania virtuale	PN	110.279,40
90	Acquisto farmaco anticoagulante Pradaxa	PN	687.911,40
91	Acquisto di n.16 kit "Procleix West Nile Virus" per campagna vaccinale 2012 per Centro Trasfusionale	PN	771.708,96
92	Fornitura accessori in porcellana e plastica	PN	33.880,00
93	Ulteriore Acquisto di Farmaci	PN	676.749,71
94	Servi di sviluppo e modifiche sistema sw Garsia	PN	151.239,66
95	Farmaci Yondelis e Botox	PN	83.171,36
96	Farmaci esclusivo Zelboraf nelle more gara Intercent	PN	273.998,97
97	Farmaco Vyndaquel	PN	123.750,00
98	Affidamento attività relative al Progetto CCM 2010 "La presa in carico delle persone con ictus cerebrale: implementazione dei percorsi ..."	PN	28.000,00
99	Farmaco Hizentra nelle more Intercent	PN	172.040,00

100	Ulteriore Acquisto di Farmaci aggiudicati con gare intercent-er	PN	138.000,00
101	Fornitura triennale di presidi vari	PN	145.979,51
102	Acquisto urgente di un ecotomografo per Radiologia S.Giovanni in P.	PN	58.406,70
103	Affidamento alla società CUP 2000 spa di servizi informatici relativi alla diffusione a livello aziendale del modello piattaforma "Easycup" per la specialistica ambulatoriale	PN	40.915,00
104	Intervento di manutenzione straordinaria evolutiva per il Ciclotrone Pet Trace	PN	85.400,00
105	Postazioni operative per 118	PN	59.179,94
106	Incarico per il completamento attuazione progetto tutorship alla direzione aziendale e agli staff	PN	52.500,00
107	Farmaco Xarelto	PN	606.105,46
108	Ulteriori acquisti di farmaci a seguito di nuovi accordi distributivi con le Farmacie	PN	1.093.586,58
109	Farmaci ditta Shire Italia Spa	PN	196.000,00
110	Farmaco esclusivo Colfinair	PN	36.960,00
111	Integrazione det.n.1711/2013	PN	19.691,68
112	Manutenzione angiografi digitali e portatile per radioscopia Philips	PN	100.040,00
113	Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per progetto gestione documentale- scrivania virtuale	PN	180.535,60
114	Farmaco esclusivo Hizentra	PN	380.160,00
115	Combo kit per microinfusori Animas di proprietà	PN	77.190,67
116	Farmaci esclusivi Merck Serono	PN	475.498,38
117	Ulteriore acquisto di farmaci esclusivi della ditta Janssen Cilag	PN	172.008,32
118	Fornitura in noleggio di sportelli riscossione ticket, sportelli self-service per check-in e	PN	69.914,13
119	Farmaci esclusivi ditta Abbvie	PN	120.010,00
120	Assegnazione acquisizione di "Programmi VEQ" per laboratori Analisi	PN	45.024,86
121	Servizio Assistenza tecnica per angiografo Mod. Allura XPER FD20 radiologia OM	PN	54.255,84
122	Lenti intraoculari "Micro a Physiol"	PN	40.716,00
123	Ulteriore acquisto di farmaci ed emoderivati	PN	2.576.300,00
124	Assistenza tecnica per Diagnostica RM prodotta da Philips	PN	71.148,00

25.743.156,76

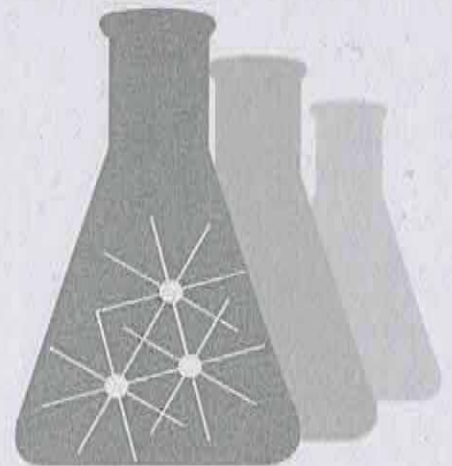


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Area Vasta Emilia Centrale



All. 1

**REVISIONE APPROVATA
DAL COMITATO DEI DIRETTORI AVEC
IN DATA 3 OTTOBRE 2013**



**PROGETTO PER LA REALIZZAZIONE DEL
LABORATORIO UNICO
DELL'AREA VASTA EMILIA CENTRALE**

AUTORI

Responsabile del Progetto

Roberto Motta

Componenti del Gruppo di Lavoro:

Edgardo Contato (Staff Collegio Tecnico AVEC – Area Sanitaria)

Enrica Montanari (Direttore Laboratorio Unico Provinciale di Ferrara)

Loredana Pratelli (Responsabile SSD Patologia Clinica – Istituto Ortopedico Rizzoli)

Elisabetta Sanvito (Coordinatore Gruppo di lavoro AVEC “Ingegneria Clinica” – Azienda
USL di Bologna)

Paolo Mosna (Coordinatore Gruppo di lavoro AVEC “ICT” – Azienda USL di Bologna)

Rosanna Campa (Coordinatore Acquisti AVEC – Azienda USL di Bologna)

Laura Lama (Medico Direzione Sanitaria Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna)

Isabella Vaona (Medico Direzione Sanitaria, Azienda USL di Bologna)

Patrizia Zaccherini (Responsabile SS Patologia Clinica – Azienda USL di Imola)

>>> SOMMARIO

>	1	PREMESSA	5
	1.1	Laboratorio Unico AVEC (LU AVEC): riferimenti normativi e programmatici	5
>	2	EVOLUZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE IN AREA VASTA EMILA CENTRALE	7
	2.1	Organizzazione ad inizio fase progettuale con descrizione dell'attuale situazione	7
	2.2	Caratteristiche geografiche e modalità di comunicazione	9
	2.3	Organizzazione interna dei laboratori e individuazione delle risorse umane coinvolte nel progetto	9
	2.4	Descrizione complessiva delle risorse attualmente assorbite delle strutture laboratoristiche di AVEC	14
>	3	STRUTTURA DEL LABORATORIO UNICO AVEC	15
	3.1	Descrizione del modello organizzativo ipotizzabile per il Laboratorio Unico di AVEC	15
	3.2	Criteri di classificazione dei laboratori hub e spoke	15
	3.3	Criteri di classificazione delle strutture ospedaliere da collegare alla rete hub e spoke del Laboratorio Unico AVEC	16
	3.4	Assetti organizzativi a regime nelle sedi del Laboratorio Unico AVEC	16
	3.5	Infrastruttura informatica del Laboratorio Unico AVEC	17
	3.6	Logistica (materiali e prodotti d'uso, campioni da sottoporre ad analisi)	17
	3.7	Analisi dei costi	18
	3.8	Modalità di compensazione economica dei costi del Laboratorio Unico tra le Aziende Sanitarie dell'AVEC	18
	3.9	Gruppi di lavoro	18

1.1. LU AVEC: RIFERIMENTI NORMATIVI E PROGRAMMATICI

Gli adempimenti previsti dalla Legge Finanziaria 2007 prevedono all'articolo 1 comma 96 l'adozione di Piani Regionali di riorganizzazione delle rete delle strutture pubbliche di Diagnostica di Laboratorio. Conseguentemente il Ministero della Salute e il Ministero della Economia e delle Finanze hanno disposto i relativi adempimenti (Linee guida sui contenuti del Piano sulla rete laboratoristica). Questi concetti vengono ripresi e rafforzati dalle recenti indicazioni date dalla Legge 7/08/2012 n.135.

Partendo dalla premessa delle forti spinte al cambiamento che caratterizzano la Medicina di Laboratorio, con conseguenti inarrestabili aumenti dei relativi costi, si sono sviluppati in Italia diversi modelli riorganizzativi della rete laboratoristica, con soluzioni a volte disomogenee da una Regione all'altra e talora anche all'interno della stessa Regione. Perciò il Ministero della salute e il Ministero della Economia e delle Finanze hanno dato indicazioni per costruire un sistema omogeneo a livello nazionale che sviluppi reti integrate di punti di laboratorio delle Aziende Sanitarie, garantendo e l'urgenza laboratoristica e l'equità di accesso dei pazienti alle prestazioni con l'eliminazione delle ridondanze dei servizi.

La rete che si sviluppa su base di Area Vasta avrà l'obiettivo di migliorare l'efficacia diagnostica, l'efficienza economica e l'appropriatezza nei servizi erogati. In questo ambito la Regione Emilia – Romagna aveva già provveduto nel Piano sanitario Regionale 1999 – 2001 ad individuare una modellistica di organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione secondo il modello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (Hub) attraverso l'invio degli esami dai centri periferici (Spoke). Con la delibera di Giunta regionale 686 del 14/05/2007 la RER ha esplicitato l'esigenza di concentrare viepiù la produzione analitica, non solo per le analisi di alto impegno tecnologico, ma anche per la produzione analitica di base, con l'obiettivo di consolidamento e miglioramento della qualità del servizio reso, miglioramento dell'efficacia di produzione e dell'efficacia allocativa.

Particolare attenzione va posta all'opportunità di maggiori centralizzazioni in ambito di Aree vaste. Con il Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010 in merito all'integrazione sovraziendale in Aree vaste, si individua soprattutto la funzione laboratoristica quale funzione positivamente possibile di concentrazione ed integrazione.

La concentrazione delle funzioni tende altresì ad aumentare le competenze e a migliorare in ambito laboratoristico il livello di clinical governance di cui va sottolineata la rilevanza strategica nel perseguimento dell'appropriatezza (evidence base laboratory medicine). Il rafforzamento dell'appropriatezza in Medicina di laboratorio è a sua volta strategico per la sanità nel suo complesso, piuttosto che l'aspetto meramente economico, valutando che la stessa assorbe dal 2 al 5 % delle complessive risorse economiche e finanziarie della sanità ma arriva ad influenzare circa l'80% delle decisioni diagnostiche (come riportato in letteratura), che a loro volta rappresentano il principale ordinatore di spesa per le conseguenti iniziative terapeutiche.

Con la determinazione dell'assemblea dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

2.1. ORGANIZZAZIONE AD INIZIO FASE PROGETTUALE CON DESCRIZIONE DELL'ATTUALE SITUAZIONE

L'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) rappresenta il luogo dell'integrazione fra le Aziende Sanitarie: Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Ferrara, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi, Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna per l'esercizio congiunto di funzioni specifiche e costituisce uno strumento organizzativo per consolidare e sviluppare le prerogative di autonomia territoriale delle Aziende stesse. L'AVEC è un sistema integrato in ambiti territoriali definiti, funzionale per l'organizzazione dei servizi sanitari e delle attività tecnico-amministrative. In tale contesto viene mantenuta inalterata la responsabilità decisionale propria delle aziende e dei loro organi.



- Azienda USL di Bologna
- Azienda USL di Imola
- Azienda USL di Ferrara
- Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara
- Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola - Malpighi
- Istituto Ortopedico Rizzoli

L'AVEC ha un bacino di utenza di circa 1.350.000 cittadini residenti.

- Azienda USL di Bologna 853.319
- Azienda USL di Imola 131.022
- Azienda USL di Ferrara 358.966

Il territorio dell'AVEC deriva dall'integrazione delle due province di Bologna e Ferrara e quindi in termini morfologici si passa da un territorio totalmente pianeggiante quale quello ferrarese, ad uno anche collinare e montuoso, quello bolognese.

L'area vasta si estende per un territorio complessivo di circa 6632 chilometri quadrati, circa 2630 Km² la provincia di Ferrara e circa 3702 Km² la provincia di Bologna.

La densità abitativa passa dai circa 268 abitanti per Km² della provincia di Bologna ai circa 136,5 per Km² della provincia di Ferrara. Particolare attenzione va posta, da un punto di vista demografico, alla popolazione anziana. Infatti, come indice di vecchiaia

e popolazione over 65 le due province dell'area vasta Emilia Centro hanno i dati in assoluto più alti:

- Bologna over 65 → 22,3 %, indice di vecchiaia 198,2
- Ferrara over → 65 25,5 %, indice di vecchiaia 236,3

Questi dati sono ulteriormente sottolineati dai bassi tassi di natalità

- Bologna 9,29
- Ferrara 7,29

e dalla composizione dei nuclei familiari

- Bologna 2,09
- Ferrara 2,20

anche questi i più bassi in regione.

Le strutture ospedaliere dell'area vasta sono 21 per un complessivo di circa 5800 posti letto e un personale impiegato di circa 22000 unità.

Aziende	Posti letto ospedalieri pubblici	N. strutture ospedaliere	Personale dipendente
AUSL Bologna	1.818	9	8.485
AUSL Ferrara	774	6	3.186
AUSL Imola	577	3	1.771
Az. Osp. Univ. Bologna	1.516	1	5.132
Az. Osp. Univ. Ferrara	857	1	2.481
Istituto Ortopedico Rizzoli	327	1	1.206
TOTALE AVEC	5869	21	22.261

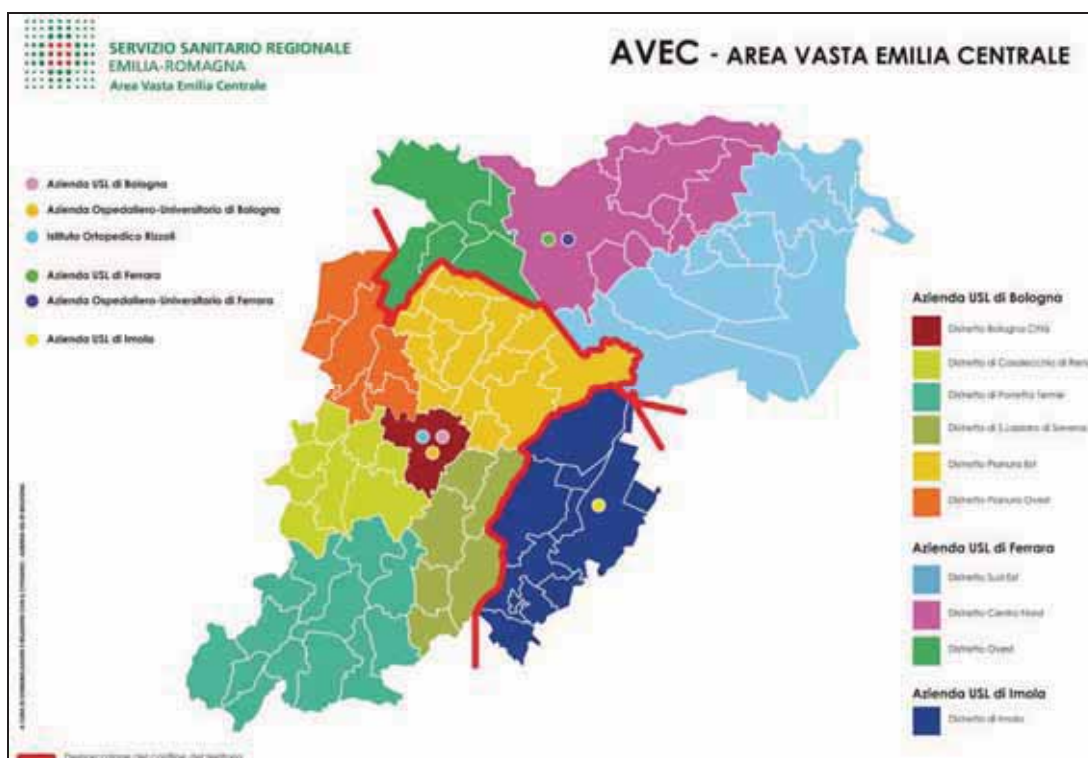
situazione al 31/12/2011

Gli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda USL di Bologna sono: Ospedale Maggiore, Bellaria, Bentivoglio, S. Giovanni in Persiceto, Budrio, Bazzano, Porretta, Vergato e Loiano.

Gli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda USL di Ferrara sono: Cento, Bondeno, Copparo, Argenta, Ospedale del Delta a Lagosanto e ospedale di Comacchio.

Gli ospedali dell'Azienda USL di Imola sono: Ospedale di Imola, Castel San Pietro e Montecatone.

L'area territoriale dell'Area Vasta Emilia Centrale è organizzata in dieci distretti: sei nell'AUSL di Bologna, tre nell'AUSL di Ferrara ed uno nell'USL di Imola, come evidenziato nella figura seguente.



I punti prelievo sono complessivamente circa un centinaio: di cui 47 nell'USL di Bologna, 29 nell'USL di Ferrara e 19 nell'USL di Imola

La rete laboratoristica di Area Vasta è così rappresentata:

Azienda USL di Bologna: in tutte le strutture ospedaliere è attivo un laboratorio con funzioni per interni ed esterni, con complessità organizzativa diversa;

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna: è presente un laboratorio con attività per interni ed esterni.

Istituto Ortopedico Rizzoli: è presente un laboratorio con attività per interni.

Azienda USL di Imola: è presente il laboratorio nell'ospedale di Imola che svolge attività sia per per interni, sia per esterni, sia per la struttura di Montecatone e di Castel San Pietro.

Azienda USL di Ferrara: all'Ospedale del Delta a Lagosanto vi è un laboratorio con attività per interni e parzialmente per esterni; a Cento ed Argenta il laboratorio eroga attività per interni e per Bondeno; a Copparo e Comacchio sono attivi dei POCT.

Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara: ha un laboratorio con funzioni hub per tutta la provincia sia per interni sia per esterni.

2.2. CARATTERISTICHE GEOGRAFICHE E MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

Considerata la particolare morfologia del territorio ma in particolare il ruolo di Bologna come centro di snodo autostradale, viario e ferroviario, la rete dei collegamenti tra strutture sanitarie di Area Vasta risulta ben rappresentata.

Per quanto riguarda il trasporto dei campioni da sottoporre ad analisi, in area vasta vi sono modalità diverse riferite alle aziende di appartenenza.

Presso l'Azienda USL di Ferrara è stata sviluppata una modalità di trasporti che tiene conto della progettualità in itinere sulla rete laboratoristica di questa provincia.

Dai punti prelievo i campioni vengono trasferiti in sottostazioni d'accumulo che sono i laboratori spoke della rete. Questi trasporti, dal punto prelievo alla sottostazione o laboratorio spoke della rete, vengono generalmente garantiti dall'infermiere che esegue il prelievo, mentre il trasporto dal laboratorio spoke al laboratorio hub avviene generalmente mediante la rete di trasporti ordinari (es. trasporto sangue) che uniscono gli ospedali della provincia con il Sant'Anna. Solo in casi limitati alcune tratte di questi trasporti sono stati assegnati ad una ditta esterna.

Per quanto riguarda l'Azienda USL di Bologna, il trasporto dei campioni dal punto prelievo al laboratorio, vista la diffusione territoriale dei laboratori, avviene generalmente a carico del prelevatore o mediante la rete dei trasporti interni. Sulla base del modello organizzativo in essere, i campioni afferenti alla specialistica e parte della routine vengono trasportati ai laboratori di riferimento o con trasporti interni o con ditta appaltatrice. Qualora manchi la copertura notturna per le urgenze il campione viene trasferito con trasporto estemporaneo presso la struttura di riferimento.

Per l'Azienda USL di Imola sia il trasporto da punto prelievo a laboratorio che da struttura ospedaliera a laboratorio avvengono generalmente con trasporti interni.

2.3. ORGANIZZAZIONE INTERNA DEI LABORATORI E INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE UMANE COINVOLTE NEL PROGETTO

L'organizzazione dei laboratori in area vasta risente molto dei livelli di razionalizzazione già impostati nelle varie Aziende. Questo processo che ha interessato la rete laboratoristica, prima del marzo 2012, è stato realizzato in maniera autonoma e con dinamiche diverse

nelle realtà provinciali di Bologna e Ferrara. Pertanto per comprendere il lavoro di riprogettazione e riorganizzazione della rete laboratoristica realizzati prima del 2012 illustriamo rapidamente gli interventi che le aziende hanno adottato prima di questa data.

Evoluzione della rete laboratoristica della provincia di Ferrara

Il processo di riorganizzazione della rete laboratoristica provinciale è iniziato a partire dal 2006. Il processo, finalizzato a realizzare economie di scala, di scopo e di apprendimento, oltre che ad aumentare la clinical competence dei professionisti e a massimizzare l'efficacia degli interventi di sviluppo, permessi dalle risorse complessivamente disponibili, è avanzato per fasi complementari successive:

- a. Nel **2006** parte la prima fase del Progetto Interaziendale di Laboratorio Unico
 - 1° semestre: reingegnerizzazione del Laboratorio A.O
 - II° semestre: concentrazione di esami specialistici di II livello al S.Anna (diagnostica delle Talassemie, diagnostica delle patologie allergologiche, RIA)

- b. Nel **2007**
 - Chiusura del Laboratorio di Copparo
 - Trasferimento degli esterni Copparo al S.Anna
 - Trasferimento degli interni Copparo al Delta
 - Assegnazione del personale al S.Anna: 1 Medico e 1 Biologo
 - Assegnazione del personale al Delta: 1 TSLB

- c. Il **19.10.2009**
 - Costituzione del Laboratorio Unico Provinciale e approvazione del Progetto Organizzativo
 - Assegnazione di 1 Biologo all'ICT

- d. Il **19.10.2010**
 - Trasferimento degli esterni Cento/Bondeno al S.Anna
 - Assegnazione del personale al S.Anna: 1 Medico, 2 TSLB

- e. Nel **2011**
 - Cessazione incarico di 1 Biologo in L.P. al Delta
 - Trasferimento della microbiologia Cento/Bondeno al Delta
 - Centralizzazione dei casi di sospetta meningite e degli infortuni a rischio biologico
 - Disattivazione delle PD dei Dirigenti Laboratori ASL
 - Trasferimento degli esterni Argenta/Portomaggiore al S.Anna
 - Assegnazione del personale al S.Anna: 1 Medico e 3 TSLB.

Evoluzione della rete laboratoristica del territorio di Bologna

Il processo di riorganizzazione della rete laboratoristica della città di Bologna è cominciato nel 2006, anche se fin dal 2002, commissionata dalle Direzioni Generali del momento alla KPMG, era stato fatto uno studio di "consolidamento" dei laboratori della Provincia di Bologna basata su un modello HUB e SPOKE e su una informatizzazione unica dei laboratori afferente alla rete.

Dal 2006, il processo di riorganizzazione era finalizzato a realizzare economie di scala

attraverso un sistema informatico unico di collegamento dei laboratori, propedeutico a una redistribuzione degli esami nei laboratori dell'area bolognese e a una prima ottimizzazione del trasporto dei campioni. Il progetto prevedeva di concentrare in una unica sede, o presso l'AOSP o presso l'AUSL, alcune funzioni specialistiche ad alta complessità tecnica e a costi elevati di produzione, al fine di migliorare la qualità e di ridurre i costi di produzione, come, ad esempio, gli esami microvirologici da concentrare presso l'Istituto di Microbiologia di AOSP. Era altrettanto prevista l'unificazione delle modalità di raccolta e di validazione biologica delle unità di sangue.

Questo quadro complessivo richiedeva la realizzazione di alcuni requisiti essenziali di unitarietà operativa e funzionale rispetto a:

- unicità del sistema informativo e informatico
- progressiva unitarietà delle tecnologie
- omogeneità delle procedure
- condivisione delle modalità operative
- livello di qualità certificato
- sistema funzionale dei trasporti dei materiali biologici.

Il progetto prevede le seguenti fasi operative:

a. Nel 2006-marzo 2007 Sistema informatico unico.

In questo periodo è stato realizzato un unico sistema informatico fra i laboratori delle due aziende AOSP e AUSL di Bologna. Tale unificazione era propedeutica a qualsiasi azione di ottimizzazione organizzativa dei laboratori e consentiva la tracciabilità del percorso laboratoristico dei pazienti e la visione di risultati precedenti prodotti da uno qualunque dei laboratori della rete. Consentiva inoltre la formulazione di un referto omogeneo con identiche caratteristiche per tutti i laboratori della rete.

b. Dal 2007 al 2009 Gare d'acquisto comuni.

Le due aziende hanno realizzato delle "gare d'acquisto" comuni per strumenti analitici; in particolare gare per strumenti ematologici, per strumenti citofluorimetrici, per Emoglobine Glicate e Patologiche e per Allergologia. L'unificazione di quest'ultima strumentazione porta all'unificazione di tale tecnologia e al consolidamento di questo tipo di esami presso l'Ospedale Maggiore.

c. Dal 2006 al 2009 Trasferimento di esami per esterni.

Trasferimento di esami per esterni dai punti prelievo della zona ovest di Bologna (rispetto a Via Indipendenza) eseguiti in diversi laboratori della AUSL al Laboratorio dell'ospedale Maggiore. Trasferimento di esami per esterni dai punti prelievo della zona est (rispetto a Via Indipendenza) eseguiti in diversi laboratori della AUSL a quello dell'AOSP così riassumibile:

- Mazzacurati, Bellaria e Carpaccio, realizzata dal 26 luglio 2006;
- S.Lazzaro, Ozzano, Monterezenzo, Pianoro e Rastignano nel 2007;
- Molinella, Granarolo, Castenaso, Budrio e Baricella fine 2007;
- Loiano, Monghidoro, Mengoli fine 2008.

L'attuazione della fase di cui al punto 1 ha favorito un processo di riconversione, già in atto presso l'AUSL.

d. Dal 2007 al 2009 Trasferimento di esami di Microbiologia e Virologia:

Si è provveduto a concentrare tutti gli esami micro-virologici presso l'AOSP a partire da marzo 2007). Il trasferimento dapprima ha interessato gli esami dall'area NORD, poi quelli dell'area SUD e infine quelli dall'Area della Città. Alla fine del 2012 si è provveduto ad ultimare il trasferimento della attività virologica residua dal laboratorio dell'Ospedale Maggiore all'istituto di microbiologia dell'AOSP.

e. Dal 2007 al 2009 Trasferimento di linee specialistiche:

Si è provveduto a consolidare in un unico centro laboratoristico le linee specialistiche sono state identificate in base ad alcuni parametri:

- Numero di esami (per interni ed esterni),
- Costi di produzione,
- Eventuali specificità intrinseche alla mission delle aziende.

Si è quindi convenuto a concentrare le seguenti tipologie di esami:

- Allergologia: circa 280.000 esami /anno presso AUSL.
- Gli esami eseguiti con tecniche "Radioimmunologiche" presso AOSP.
- Marcatori tumorali specialistici a bassa frequenza di richiesta presso AOSP.
- Metabolismo dell'osso presso AOSP.
- Tossicologia e farmacologia (eccetto le urgenze) concentrati presso AOSP.
- Tecniche Cromatografiche e di Spettrometria di massa presso AOSP.

Dal 2010 Sviluppo progetto RER "Screening Neonatale Allargato":

- Laboratorio di Riferimento Regionale per lo Screening Neonatale Allargato per la ricerca delle malattie rare presso AOSP .

f. Dal 2010 al 2011 Trasferimento della responsabilità funzionale di Budrio e Bellaria:

Gli esami eseguiti presso i laboratori di Budrio e Bellaria (area Est della città di Bologna) sono stati affidati alla responsabilità di AOSP.

Personale

Per quanto riguarda il Personale in servizio presso i laboratori AOSP e AUSL nel periodo 2006 -2011, si riporta quanto segue:

Direttori UOC

Nel 2006 erano presenti **8 (otto)** Direttori di UOC di Patologia Clinica.

Dal 1 gennaio 2012 tutta l'attività dei laboratori Metropolitani è stata ed è gestita da **1 (uno)** Direttore di Patologia Clinica.

Dirigenti

Nel 2006 erano in pianta organica 83 unità per Patologia Clinica nel complesso AOSP e AUSL per tutte le attività laboratoristiche compreso la Guardia attiva 24h; a fine 2011 erano **52** Dirigenti per coprire tutte le attività.

TSLB

Nel 2006 erano in pianta organica **185** Tecnici di laboratorio per Patologia Clinica nei laboratori AUSL e AOSP, mentre a fine 2011 ne erano presenti **178**.

Come si ricava dalle precedenti considerazioni, il lavoro di razionalizzazione della rete laboratoristica in Area Vasta, magari in autonomia negli ambiti provinciali diversi, è iniziato da tempo. E' dall'inizio del 2012 che comunque in maniera sistematica si è portato avanti il lavoro di sintesi delle due esperienze locali dando il mandato ad uno specifico gruppo di lavoro di elaborare una proposta per una soluzione unitaria.

In sede progettuale quindi si è reso necessario definire un punto di riferimento per poter fissare l'origine di tutto il percorso di riorganizzazione, pertanto dando atto degli importanti risultati ottenuti negli anni precedenti, si è individuato come anno di riferimento il 2011.

Pertanto nella seguente tabella vengono riportati alcuni dati di sintesi che possono essere considerati un primo strumento d'analisi e confronto tra le diverse esperienze in atto.

SITUAZIONE AL 31 - 12 - 2011									
Azienda	Ospedale	Posti Letto	Lab.	Tipo Esami	Turno	Medici	Dirigenti	TSBL	Altri
AUSL BO	Maggiore	712	si	interni esterni	H 24	14	12	66	11
	Bellaria	372	si	interni	H 8				
	Bentivoglio	195	si	interni esterni	H 24	2	4	22	
	SGPersiceto	149	si	interni	H 12				
	Budrio	110	si	interni	H 12				
	Bazzano	83	si	interni esterni	H 12	1	4	21	
	Porretta	84	si	interni esterni	H 12				
	Vergato	75	si	interni esterni	H 12				
	Loiano	38	si	interni esterni	H 12				
AOSP BO	Sorsola	1516	si	interni esterni	H 24	9	10	69	26
IOR	IOR	327	si	interni	H 12	2	2	8	
AUSL Imola	Nuovo	349	si	interni esterni	H 24	5	3	24	15
	CS Pietro	70	no						
	Montecatone	158	no						
AUSL FE	Cento	207	si	interni	H 12		1	6	2
	Bondeno	53	no						
	Copparo	86	post	ps					
	Argenta	145	si	interni	H 12	1		5	
	Delta	229	si	interni esterni	H 24	3	3	12	
	Comacchio	54	poct	ps					
AOSP FE	S Anna - Cona	857	si	interni esterni	H 24	9	8	46	3
TOTALE	Ospedali 21	5869				46	47	279	57
TOTALE TOTALE							372		57

2.4. DESCRIZIONE COMPLESSIVA DELLE RISORSE ATTUALMENTE ASSORBITE DELLE STRUTTURE LABORATORISTICHE DI AVEC

Per completare l'analisi dello stato attuale della rete laboratoristica di area vasta si valutano i costi di ogni singola struttura come riportato dalla tabella seguente.

TABELLA COSTI & PRODUZIONE AL 31-12-2011 SENZA MICROBIOLOGIA					
Azienda	Ospedale	Costi Beni Servizi x 1000	C.S.Fe Pers x 1000	Costi Totali	N° Esami
	Maggiore	7.575	5.354	12.929	
	Bellaria				
	Bentivoglio	1.925	1.475	3.400	
AUSL BO	SGPersiceto				
	Budrio				10.366.687
	Bazzano	1.200	1.323	2.523	
	Porretta				
	Vergato				
	Loiano				
AOSP BO	S Orsola - Malpighi	7.392	4.715	12.107	11.308.881
IOR	IOR	700	734	1.434	368.300
	Nuovo	1.379	1.811	3.190	
AUSL Imola	CS Pietro				2.079.904
	Montecatone				
	Cento	357	332	689	
	Bondeno				
AUSL FE	Copparo	42			1.653.834
	Argenta	459	315	774	
	Delta	622	1.101	1.723	
	Comacchio	24		24	
AOSP FE	S Anna - Cona	4.663	3.611	8.274	4.716.088
TOTALE	Ospedali 21	26.338	20.771	47.070	30.493.694

NB. Sul rapporto costo-produzione, incide significativamente la complessità del mix analitico che cambia nelle varie realtà

3. STRUTTURA DEL LABORATORIO UNICO AVEC

3.1. DESCRIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO IPOTIZZABILE PER IL LABORATORIO UNICO DI AVEC

Considerata la complessità sia geografica che organizzativa dell' AVEC, nel pensare ad un modello per la realizzazione del Laboratorio Unico, si deve fare principalmente riferimento ai sistemi in rete hub e spoke. A tale proposito la valutazione tecnica effettuata ha tenuto in considerazione alcuni elementi quali:

Superficie del territorio, l'area vasta si estende per un territorio complessivo di circa 6632 chilometri quadrati, circa 2630 Km² la provincia di Ferrara e circa 3702 Km² la provincia di Bologna con una complessità orografica che varia dalla laguna alla montagna.

Distanza tra le strutture di riferimento, pur essendo Bologna baricentrica rispetto al territorio dell'Area Vasta se si considerano le strutture ospedaliere di riferimento più lontane, es. Ospedale del Delta oppure ospedale di Porretta, vi sono distanze e tempi di percorrenza che possono compromettere il risultato delle analisi o rendere sconveniente il trasferimento dei campioni.

Numero di esami eseguiti negli ambiti provinciali, il complessivo degli esami prodotti in Area Vasta supera i trenta milioni all'anno dove la provincia di Ferrara con le sue strutture e il suo territorio concorre per circa sei milioni di esami.

Presenza di strutture universitarie, esiste una complessità analitica legata alle funzioni di innovazione e ricerca che caratterizzano le Aziende Ospedaliere Universitarie che deve essere salvaguardata.

Disponibilità di strutture già esistenti o adattabili al progetto, la presenza a Bologna di una palazzina di dimensioni idonee e facilmente adattabile e la nuova struttura dell'ospedale di Cona a Ferrara sono punti di riferimento strutturali del progetto.

Complementarità degli Hub in situazioni di crisi, la mole delle attività e di funzioni presenti in Area Vasta, la necessità di garantire il corretto e continuo supporto laboratoristico in qualunque situazione anche d'emergenza o di estrema gravità è un aspetto che va garantito in sede di progettazione.

Queste considerazioni hanno portato a ritenere praticabile l'individuazione di due strutture laboratoristiche hub: una per la provincia di Bologna, collocata in un contesto ospedaliero di area territoriale, e un hub per la provincia di Ferrara inserito in un ambito ospedaliero clinico universitario. In rete con queste due strutture vi saranno le strutture spoke intese come tutte quelle realtà produttive dislocate sul territorio e coincidenti sulla base di criteri di complessità con strutture ospedaliere.

3.2. CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DEI LABORATORI HUB E SPOKE

Per la classificazione dei laboratori si andranno ad applicare i seguenti criteri.

I laboratori hub saranno caratterizzati da:

- collocazione in struttura ospedaliera ad alta o altissima complessità;
- funzionamento H 24;
- risposta a quesiti diagnostici complessi e di alta specialità;
- riferimento per la diagnostica degli esterni di un determinato bacino territoriale.

I laboratori spoke saranno tutte quelle strutture caratterizzate da:

- collocazione in struttura ospedaliera a complessità variabile;
- funzionamento con organici articolati secondo modalità organizzative diverse, da H24 a H6

- o senza organici dedicati con sistemi analitici automatici;
- possibilità di risposta a quesiti diagnostici complessi generati prevalentemente dalla struttura di riferimento nella quale insistono;
- riferimento diagnostico limitato alla struttura ospedaliera nella quale insistono;
- percorsi veloci o dedicati per particolari patologie per pazienti esterni (oncologia, trapianti...).

3.3. CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DA COLLEGARE ALLA RETE HUB E SPOKE DEL LABORATORIO UNICO

Un aspetto da considerare assolutamente è la tipologia della struttura ospedaliera nella quale identificare il posizionamento corretto del laboratorio per rendere adeguata la scelta organizzativa con il corretto utilizzo delle risorse.

Si ipotizzano quindi nella rete ospedaliera dell'Area Vasta Emilia Centrale tre tipologie di strutture ospedaliere:

- a. Strutture ad altissima e alta complessità tecnico organizzativa: ospedali di grandi dimensioni con funzioni di hub provinciali e regionali, di alta specialità, con centri trapianto e sedi universitarie e ospedali di grandi e medie dimensioni con funzioni di hub provinciali e con specialistica completa e di alto livello;
- b. Strutture a media complessità tecnico organizzativa: ospedali di medie dimensioni con funzioni di base ben rappresentate e con alcune funzioni specialistiche attivate;
- c. Strutture a bassa complessità tecnico organizzativa: ospedali con alcune funzioni di base attivate e particolarmente rivolte alla stabilizzazione del paziente e alla gestione delle cronicità.

3.4. ASSETTI ORGANIZZATIVI A REGIME NELLE SEDI DEL LABORATORIO UNICO AVEC

Il Laboratorio Unico di AVEC è una struttura operativa unica con articolazioni territoriali orientate ad una risposta appropriata, sia qualitativa sia in termini di efficienza operativa, ai bisogni di diagnostica chimico clinica della popolazione delle province di Bologna e Ferrara.

Il modello organizzativo prevede:

- Due laboratori hub, uno collocato a Bologna all'Ospedale Maggiore presso la palazzina L, l'altro collocato a Ferrara presso l'Ospedale di Cona. Queste due strutture saranno i nodi principali della rete, su questi andranno a convergere, oltre che le attività per esterni di tutto il territorio di riferimento, anche quelle per interni con valenza specialistica non eseguite nelle strutture satelliti spoke. I due laboratori hub saranno di riferimento per la supervisione qualitativa anche dei punti POCT inseriti nella rete. L'organizzazione del lavoro avverrà sulla base di una turistica H 24 che terrà conto dell'afflusso giornaliero dei campioni.
- Un laboratorio spoke collocato presso l'ospedale ad altissima complessità Sant'Orsola Malpighi. L'organizzazione di questo laboratorio sarà tarata per dare risposte alle attività per interni e percorsi dedicati dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (H24) e per tutte quelle funzioni di riferimento regionale che già da oggi si avvalgono di questo laboratorio.
- Una rete di laboratori spoke collocati negli ospedali ad alta e media complessità al fine di dare una risposta ai bisogni dei pazienti interni. L'organizzazione del lavoro sarà tarata sulla base delle esigenze locali caratterizzate in particolare dai

volumi e dalla complessità degli esami richiesti, e la turistici varierà quindi dalla tipologia H 12 alla H 8 o H 6. Sulla base delle esigenze locali questa organizzazione potrà essere supportata da servizi guardia attiva, reperibilità o POCT.

- Una rete di POCT collocati negli ospedali a bassa complessità. I POCT collocati presso i punti di primo soccorso o i reparti di degenza daranno un riscontro diagnostico sotto la diretta supervisione dei laboratori hub.

Nella definizione dell'organizzazione si sono tenuti in considerazione i seguenti criteri:

- classificazione dei laboratori, punto 3.2, quindi per le strutture Spoke l'erogazione di prestazioni solo per utenti ricoverati;
- classificazione delle strutture ospedaliere, punto 3.3;
- criteri di similitudine tra strutture ospedaliere con funzioni attivate;
- l'omogeneità, oltre che delle dotazioni tecnologiche, anche delle modalità organizzative;
- il riferimento del progetto di Laboratorio Unico AVEC alla componente analitica di chimica clinica, non comprendendo in questa fase di riorganizzazione la Microbiologia.

3.5. INFRASTRUTTURA INFORMATICA DEL LABORATORIO UNICO AVEC

L'infrastruttura informatica è fondamentale per la realizzazione del Laboratorio Unico di AVEC. La rete laboratoristica è sostenuta da una rete informatica che deve avere la caratteristica della unitarietà. Per questo sono essenziali e propedeutici alcuni interventi quali l'allineamento delle anagrafiche, l'allineamento dei sistemi operativi con un allineamento dei costi oltreché ad una configurazione identica fra tutti i laboratori di AVEC. Nel realizzare questo allineamento tecnologico si tiene conto di quanto già realizzato in Romagna a Pieve Sestina. Infatti il nuovo sistema informatico di cui si dota il laboratorio dell'Area Vasta Emilia Centrale è totalmente interfacciabile con quello di Pieve Sestina al fine di realizzare una completa complementarietà nelle strutture.

3.6. LOGISTICA

La logistica per il Laboratorio unico di AVEC riguarda due aspetti:

- gli approvvigionamenti;
- la movimentazione dei campioni.

Per quanto attiene la logistica legata agli approvvigionamenti, verrà legata all'organizzazione del Laboratorio Unico di AVEC in funzione del principio della scorta minima, quindi scorte minime sia per i laboratori hub che spoke, e gestita con i requisiti di capitolato da inserire nella gara di fornitura dei reagenti e materiali di consumo.

Per la movimentazione dei campioni si applicherà un modello organizzativo che prevede che dai punti prelievo i campioni vengono trasferiti in sottostazioni d'accumulo, i laboratori spoke della rete. Questi trasporti, dal punto prelievo alla sottostazione o laboratorio spoke della rete, vengono generalmente garantiti dal personale aziendale o che esegue il prelievo, mentre il trasporto dal laboratorio spoke al laboratorio hub avviene mediante la rete di trasporti ordinari (es. trasporto sangue). Solo in casi limitati e dopo una attenta riorganizzazione della rete dei trasporti ordinari, alcune tratte di questi trasporti potranno essere assegnati ad una ditta esterna.

3.7. ANALISI DEI COSTI

In questa fase di progettazione potrebbe risultare improprio procedere ad una

valutazione di dettaglio dei costi, tuttavia riteniamo ipotizzabile una valutazione minima percentuale del decremento derivante dall'adozione del modello organizzativo del Laboratorio Unico AVEC. Pertanto stando agli elementi di valutazione attualmente disponibili è verosimile un risparmio a regime sui beni e servizi almeno del 10%. L'applicazione di questo criterio nella stesura dei capitolati di gara porta ad una sostanziale riduzione dei costi che passa dai 26,338 milioni di euro iniziali a 23,704 milioni a regime. Il livello di automazione che verrà implementato sarà elemento dirimente per la riorganizzazione complessiva del personale e della conseguente dotazione organica finale.

3.8. MODALITÀ DI COMPENSAZIONE ECONOMICA DEI COSTI DEL LABORATORIO UNICO TRA LE AZIENDE SANITARIE DELL'AVEC

La modalità di compensazione dei costi è un aspetto che deve essere approfondito attentamente nel prossimo futuro. A tale proposito è stato attivato uno specifico gruppo di lavoro che provvederà all'analisi dei costi cessanti e sorgenti nonché alla formulazione di una ipotesi di modalità di ripartizione dei costi tra Aziende.

3.9. GRUPPI DI LAVORO

Per l'approfondimento dei vari aspetti tecnici e l'individuazione dei sottoprogetti, sono stati attivati i seguenti gruppi di lavoro:

- **Rete Ospedaliera di Area Vasta Emilia Centrale** - Roberto Motta (responsabile Progetto LUAV)
- **Allineamento della Infrastruttura Informatica** - Paolo Mosna (Coordinatore gruppo di lavoro AVEC "ICT" - AUSL Bologna)
- **Piano della Logistica** - Viviana Fornasari (Direttore UOC Economato e Logistica - AUSL Bologna)
- **Analisi e Gestione delle Risorse Umane** - Teresa Mittaridonna (Direttore UOC Amministrazione del Personale - AUSL Bologna)
- **Analisi e Programmazione delle Gare** - Rosanna Campa (Coordinatore Acquisti AVEC - AUSL Bologna) - Elisabetta Sanvito (Coordinatore Gruppo di lavoro AVEC "Ingegneria Clinica" - AUSL Bologna)
- **Percorso d'Accentramento degli Esami** - Roberto Motta (responsabile Progetto LUAV), Enrica Montanari (Direttore Laboratorio Unico Provinciale di Ferrara)
- **La Rete dei Punti Prelievo** - Roberto Negrini (Direttore UOC Medicina Specialistica - AUSL Bologna)
- **Valutazione di Compatibilità Tecnico Organizzativa dei POCT** - Roberto Motta (responsabile Progetto LUAV) - Enrica Montanari (Direttore Laboratorio Unico Provinciale di Ferrara)
- **Progetto struttura edilizia del Laboratorio Hub presso l'Ospedale Maggiore di Bologna** - Francesco Rainaldi (Direttore Dipartimento Tecnico Patrimoniale - AUSL Bologna) - Roberto Motta (Responsabile Progetto LUAV)
- **Gruppo Privacy** - Grazia Matarante (Dirigente Amministrativo Dipartimento Servizi e Dipartimento Materno infantile - AUSL Bologna)
- **Gruppo Costi di Gestione** - Ivan Cavallo (Direttore Amministrativo AOSP Ferrara)
- **Gruppo appropriatezza esami** - Roberto Motta (Responsabile Progetto LUAV)
- **Gruppo accreditamento** - Roberto Motta (Responsabile Progetto LUAV)

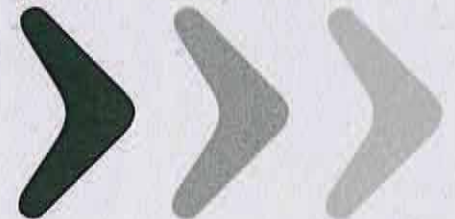
All. 2



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



**CENTRALE OPERATIVA 118
AREA OMOGENEA EMILIA EST
BOLOGNA-FERRARA-MODENA**



**Progetto elaborato dal Gruppo di coordinamento
Centrale Operativa "Area Omogenea Emilia Est"**

**PROGETTO DI ADEGUAMENTO
STRUTTURALE, ORGANIZZATIVO E TECNOLOGICO
DELLE CENTRALI OPERATIVE DI SOCCORSO SANITARIO,
CONSEQUENTE ALLE MODIFICHE DEI PUNTI
DI CONSEGNA DELLE CHIAMATE AL 118 E AL112**

AUTORI

Coordinatore gruppo di lavoro

Massimo Annicchiarico

Componenti del gruppo di lavoro

Edgardo Contato

Donatella Del Giudice

Marco Grana

Giorgio Lenzotti

Daniele Malossi

Mauro Marabini

Laura Melandri

Marco Orioli

Pantaleo Orlando

Cosimo Picoco










Adelina Ricciardelli

Carlo Serantoni

Nota

Gli acronimi **DE** (Dipartimento Emergenza) e **DEU** (Dipartimento Emergenza-Urgenza) presenti nel testo, vanno ritenuti equivalenti.

SOMMARIO

	PREMESSA	7
	1. L'ATTUALE ATTIVITÀ DELLE CENTRALI 118 DI BOLOGNA, FERRARA E MODENA	19
	2. POSSIBILI SINERGIE OPERATIVE CON LA CENTRALE OPERATIVA 118 AREA VASTA ROMAGNA	23
	3. MODELLO DI GESTIONE DELLE CHIAMATE E DI ASSEGNAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO	25
	4. VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ "NON-118" SVOLTE ATTUALMENTE E RELATIVA RIORGANIZZAZIONE	41
	5. MODELLO ORGANIZZATIVO E PERSONALE DELLA CENTRALE	45
	6. IMPIEGO DEL PERSONALE "IN ESUBERO" E FUNZIONI RESIDUE	57
	7. MODELLO DI COMUNICAZIONE	59
	8. COSTI	61



PREMESSA

Come premessa al progetto viene di seguito riportato il percorso programmatico e organizzativo della Regione Emilia-Romagna nel settore dei servizi di emergenza territoriale che fanno capo al “Numero unico per emergenza sanitaria 118” e al “Numero Unico Europeo di Emergenza 112”.

● Inizio anni '90: attivazione 118

Le chiamate di emergenza, dall’inizio degli anni '90, vengono effettuate sul numero unico nazionale di emergenza 118. La nostra Regione è stata la prima, nel 1990, ad adottare il 118, tanto che la normativa nazionale è fortemente ispirata da quella regionale.

Inizialmente la cosiddetta “consegna delle chiamate 118” necessariamente organizzata per ragioni tecniche a partire dai distretti telefonici, fu convogliata su 11 centrali:

Situazione Punti di Consegna delle chiamate 118 nel 1993			
	CO di Riferimento	Popolazione	Distretti Telefonici di competenza
1	CO Parma Policlinico	0,4	0521 (Parma), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo)
2	CO Piacenza Via Anguissola	0,3	0523 (Piacenza)
3	CO Reggio Emilia Ospedale SMN	0,5	0522 (Reggio)
4	CO Modena Policlinico	0,7	0536 (Sassuolo e Castellarano), 0535 (Mirandola), 059 (Modena)
5	CO Imola	0,1	0542 (Imola)
6	CO Bologna Ospedale Maggiore	0,9	051 (Bologna e Cento), 0534 (Porretta Terme)
7	CO Ferrara Ex Policlinico	0,3	0532 (Ferrara), 0533 (Comacchio)
8	CO Rimini Ospedale Civile	0,4	0541 (solo prov. Rimini esclusa area Valmarecchia)
9	CO Cesena Ospedale Bufalini	0,2	0547 (Cesena)
10	CO Forlì Palazzina Economato	0,2	0543 (prov. Forlì e parte prov. Cesena)
11	CO Ravenna Ospedale SMC	0,4	0544 (Ravenna), 0545 (Lugo), 0546 (Faenza)

● 1993 – 1997 - Individuazione delle tre Aree Omogenee e avvio realizzazione della prima centrale di area omogenea: Ravenna

Nel 1993 (linee guida del 30 luglio 1993) vengono definite le tre aree “omogenee” regionali di aggregazione operativa (gestione dell’elisoccorso) e tecnologica: Romagna, Emilia Ovest (Piacenza, Parma, Reggio) ed Emilia Est (Bologna, Ferrara, Modena).

Con deliberazione del Consiglio regionale n. 699 del 30 luglio 1997 viene concretamente avviata la realizzazione ex novo della prima centrale di area omogenea “Romagna” in grado di operare su più bacini provinciali con oltre un milione di abitanti.

2000-Integrazione delle reti radio utilizzate dalle singole centrali 118 in un unico sistema regionale

Nel maggio 2000 la Regione avvia l'integrazione nel "sistema radio regionale per le emergenze sanitarie" delle reti radio in concessione ad Aziende Sanitarie. In seguito vengono adottate una serie di soluzioni che consentono la cosiddetta "interoperabilità interprovinciale" della flotta di ambulanze, automediche ed elicotteri sanitari: i singoli mezzi di soccorso possono spostarsi in altre province con la possibilità di mantenere attivo il contatto via radio con la centrale di riferimento

2001 – Le chiamate 118 del distretto 0542 (Imola) vengono instradate su Bologna, mentre la responsabilità dell'emergenza territoriale resta assegnata al PS di Imola

Nel 2001 il punto di consegna delle chiamate provenienti dal distretto telefonico 0542 di Imola vengono instradate alla centrale operativa di Bologna. La centrale di Imola resta attiva per le attività interspedaliere e la responsabilità del servizio di emergenza territoriale resta assegnata al Direttore dell'UOC di Pronto Soccorso dell'Ausl di Imola.

2002 – L'Unione europea con la Direttiva "Servizio universale" rende obbligatoria l'adozione del 112 Numero Unico europeo definendo funzionalità di servizio e tecnologiche minime per tutti gli utenti.

Alla fine degli anni '90 vi è stata una grande evoluzione nei sistemi di telecomunicazione che ha mutato profondamente le abitudini dei cittadini e le modalità di offrire servizi, grazie al moltiplicarsi delle funzionalità disponibili collegate al passaggio dalla tecnologia analogica a quella digitale e al massiccio impiego di telefoni "cellulari".

Nel 2002, l'Unione Europea emana una specifica direttiva con la quale stabilisce i diritti degli utenti finali e i corrispondenti obblighi delle imprese che forniscono le reti e i servizi di comunicazione elettronica, per garantire uniformità allo sviluppo e fruibilità a tutti i servizi di telecomunicazione.

In questo ambito viene resa obbligatoria, per tutti gli stati membri, la messa a disposizione, accanto ai numeri di emergenza nazionali, del 112 Numero Unico europeo, della localizzazione del chiamante, della risposta multilingue, della risposta ai sordi, ecc. Il percorso indicato dall'UE attiva notevoli ricadute su tutto il sistema dei servizi di emergenza definendo la standardizzazione di una serie di servizi (es. identificazione del numero chiamante, localizzazione, ecc) e indicando chiaramente le prospettive di sviluppo delle tecnologie del settore.

2002 – La disponibilità di tecnologia nel settore telecomunicazione viene applicata al 118 con la digitalizzazione delle linee di accesso al servizio e la riorganizzazione territoriale

Nel 2001 viene avviato il progetto di digitalizzazione delle linee di accesso alla Centrale Operativa. Utilizzando la tecnologia ISDN è stato pertanto possibile non solo aumentare l'affidabilità del collegamento, mediante il servizio Utente Protetto, ma anche utilizzare il servizio di identificazione del numero chiamante (CLI).

E' stato inoltre possibile superare il vincolo di suddivisione territoriale per distretto telefonico, organizzando in modo più flessibile le competenze delle Centrali Operative sulle aree geografiche di riferimento.

2003 – Delibera 1349/2003 di programmazione Regione ER definisce i criteri

di dimensionamento delle centrali collegati alla tecnologia e alla omogeneità della struttura organizzativa

Vista l'evoluzione attuata, nel 2003 la Regione avvia un'ampia riorganizzazione tecnologica del sistema 118. In base alla previsione delle nuove disponibilità tecnologiche, si punta a realizzare l'automatizzazione delle principali fasi della processazione della chiamata e dell'invio dei mezzi. In tale ambito viene ripensato il dimensionamento delle centrali 118: dalla precedente impostazione provinciale che prescindere dal numero di residenti ad un nuovo concetto che è collegato a bacini minimi in termini di residenti e all'effettiva disponibilità di tecnologia. In base a tale indicazione si è proceduto a:

- rafforzare l'unicità di gestione della rete telefonica regionale 118
- unificare il sistema informatico per tutte le centrali e postazioni del 118
- rendere interoperante la piattaforma radio

Ciò ha consentito la completa integrazione delle tecnologie informatiche, telefoniche e radio, l'automatizzazione del processo di gestione delle chiamate e la trasmissione dei servizi alle ambulanze (tracciatura GPS delle ambulanze, localizzazione chiamante da fisso, ecc) garantendo l'aumento dei livelli di sicurezza, la piena compatibilità con le funzionalità NUC12, la forte riduzione degli errori di target, la riduzione dei costi di acquisizione e gestione dei sistemi tecnologici e la possibilità, per le singole centrali, di gestire le chiamate provenienti da territori diversi dai propri.

● 2003 – La Delibera di programmazione, per rendere operativo un diverso dimensionamento dei bacini di riferimento delle centrali, prevede la realizzazione di due distinti sottosistemi: Centrale operativa 118 e Sistema emergenza territoriale

Per garantire la praticabilità della proposta di ridefinizione dei bacini di riferimento delle singole centrali senza modificare gli ambiti di riferimento dei servizi di soccorso territoriali (ambulanze e automediche) la delibera 1349/2003 prevede che si realizzino due separati sottosistemi:

- Sistema Centrale operativa 118: (con contenuti prevalentemente tecnico-organizzativi) con funzioni di processazione delle chiamate, identificazione del codice di intervento sulla base della gravità/urgenza del caso, invio del mezzo più idoneo, guida fino al luogo dell'evento, gestione delle chiamate in ingresso e assegnazione ai mezzi di soccorso, formazione operatori di centrale, gestione della rete radio, telefonica e informatica. Il sistema centrale deve garantire affidabilità assoluta rispetto alla capacità di fare intervenire nel più breve tempo possibile il mezzo più idoneo nella sede dell'evento
- Sistema emergenza territoriale-fase intraospedaliera (con contenuti prevalentemente clinico-assistenziali) che deve garantire il governo clinico dell'intervento sul territorio, la supervisione clinica, sulla base di esplicite linee guida e protocolli operativi che mantengano comunque l'unicità di comando nella gestione della fase territoriale dell'evento, nella fase di avvicinamento al P.S. di destinazione, la definizione della rete - localizzazione postazioni, la composizione equipaggi, la definizione e gestione contratti, accordi di fornitura con associazioni di volontariato
- la formazione del personale (medici, infermieri, soccorritori) dei mezzi di soccorso, la formazione laici, l'organizzazione assistenza manifestazioni sportive, le funzioni di Protezione Civile in ambito sanità compresi interventi NBCR, la definizione delle procedure assegnazione degli interventi.

Tale schema organizzativo – divisione tra centrale e territorio - consente quindi di aggregare i punti di consegna delle chiamate in centrali operanti su ambiti sovraprovinciali, separatamente dalle modalità di aggregazione organizzativa dei mezzi di soccorso che restano organizzati a livello di ciascuna Azienda Sanitaria.

Il sistema di emergenza territoriale si integra con la rete di emergenza ospedaliera

Negli anni successivi il modello che prevede la divisione di responsabilità tra centrale e territorio è stato adottato nella maggior parte del territorio regionale:

- Parma: la centrale operativa 118, dipendente dall'Azienda ospedaliera è organizzata come unità operativa autonoma, diversa dalla unità operativa dell'Ausl di Parma che gestisce i mezzi operanti sul territorio
- A Reggio Emilia vi è un responsabile della centrale 118 diverso dal responsabile dell'emergenza territoriale
- A Bologna il responsabile della centrale 118 è anche responsabile dei mezzi operanti nel territorio del Comune di Bologna, ma sia l'area Nord, l'Area Sud dell'Ausl di Bologna sia l'Ausl di Imola hanno propri responsabili dell'emergenza territoriale coincidenti con i responsabili dei Pronto Soccorso
- In Romagna il responsabile della centrale unica è anche responsabile delle rete territoriale di Ravenna, mentre a Forlì, Cesena e Rimini i servizi di soccorso territoriale dipendono da Unità operative che fanno capo alle singole Aziende sanitarie.

L'iniziale scelta strategica di distinguere la gestione delle centrali operative rispetto alla gestione dell'emergenza territoriale, ancorché funzionalmente collegate tra loro, si è rivelata, dove applicata, una scelta estremamente positiva. In particolare la dimensione aziendale o sub aziendale (v. Bologna) assegnata ai singoli servizio di emergenza territoriale ha consentito significative interazioni e integrazione con la rete di emergenza ospedaliera e, in particolare, con i servizi di pronto soccorso. Inoltre il governo amministrativo e clinico del rapporto con le strutture convenzionate (private e volontariato), restando di competenza del sistema territoriale, è stato ulteriormente sviluppato sulla base delle esigenze e delle esperienze specifiche dei singoli territori aziendali. Anche i percorsi assistenziali restano, con tale modello, programmati e gestiti a livello della singola rete.

2005 – Requisiti accreditamento definiscono caratteristiche delle postazioni in funzione della loro affidabilità come Punto di Consegna delle Chiamate di Attivazione dei mezzi di soccorso 118

La delibera di Giunta regionale n. 23 del 17 gennaio 2005 con la quale vengono approvati i criteri di accreditamento delle Strutture di emergenza e urgenza definisce anche i requisiti delle singola postazioni di sosta e partenza delle ambulanze e automediche. In tale contesto sono stati fissati gli standard minimi tecnologici per garantire affidabilità alla ricezione delle chiamate del 118 per l'attivazione dei mezzi di soccorso:

- Ogni postazione deve essere collegata con la centrale 118 con un sistema telefonico diretto e deve essere dotata di radio fissa canalizzata e collegata al sistema radio del 118. La radio deve esser dotata di sistema di batterie atto a garantire il funzionamento per 12 ore in mancanza di alimentazione elettrica. Deve altresì essere presente una radio portatile, un cellulare e un ulteriore telefono fisso

Sulla base di tale indicazione le Aziende sanitarie e le strutture convenzionate hanno

adeguato le varie postazioni consentendo di rendere operativo un sistema di ricezione e gestione delle chiamate realizzato su due cardini tecnicamente affidabili: centrale e postazioni.

● **2006 – Unificazione della gestione dei sistemi informatici delle centrali 118. Conferma della gestione unificata delle rete telefonica del 118**

Sulla base delle indicazioni contenute nella citata delibera n. 1349/2003, nel novembre 2006 l'Assessorato assegna all'Ausl di Bologna " la gestione amministrativa e tecnica degli interventi di centralizzazione delle tecnologie del 118 ivi compresa l'unificazione dei contratti già in essere con le singole Aziende Sanitarie per i sistemi informatici delle centrali operative 118." Nel contempo viene confermata la centralizzazione della gestione della rete telefonica. Tale doppia centralizzazione consente di superare le precedenti soluzioni informatiche legate alla singola centrale e di creare negli anni successivi una unica piattaforma tecnologica con maggiori funzionalità disponibili e aumentata sicurezza di sistema.

● **2006– 2008 – Attivazione della Centrale di area Omogenea "ROMAGNA 118"**

In relazione alla evoluzione della dotazione tecnologica delle centrali si è proceduto nel 2006 a consegnare alla centrale "118 Romagna" con sede a Ravenna le chiamate di emergenza provenienti dal distretto telefonico 0543 di Forlì, nel 2008 sono state instradate su "118 Romagna" le chiamate provenienti dal distretto telefonico di Cesena 0547 e parte del distretto 0541 di Rimini (Savignano sul Rubicone, Sogliano sul Rubicone, Borghi, S. Angelo di Gatteo e Roncofreddo), nel 2009, con l'instradamento su Ravenna dell'ultima parte del distretto 0541 di Rimini, è stata completata l'unificazione del punto di consegna di tutte le chiamate della Romagna.

Situazione Punti di consegna chiamate 118 nel 2009				
		Popolazione	n. Emergenze (2010) (*)	Distretti telefonici di distretti telefonici di competenza
1	Piacenza Via Anguissola	289.887	22.557	0523 (Piacenza)
2	Parma Via del Taglio	442.070	38.262	0521 (Parma), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo)
3	Reggio Emilia Ospedale SMN	530.388	40.447	0522 (Reggio), 0536 (Sassuolo solo area Castellarano)
4	Modena Policlinico	700.914	55.424	0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 0535 (Mirandola), 059 (Modena)
5	Bologna Ospedale Maggiore	991.998	98.436	051 (Bologna tranne area Cento), 0534 (Porretta Terme), 0542 (Imola)
6	Ferrara Ex Policlinico	359.994	29.720	051 (Bologna solo area Cento), 0533 (Comacchio)
7	Romagna Ospedale SMC	1.117.188	101.527 (**)	0541 (Rimini), 0547 (Cesena), 0543 (Forlì), 0544 (Ravenna), 0545 (Lugo), 0546 (Faenza)
	Totale	4.432.439	386.373	

(*)= Per emergenze si intende un servizio extraospedaliero che ha generato un invio di uno o più mezzi di soccorso

(**) = incluso periodo estivo

Dicembre 2011- Conferenza Regioni del 21 dicembre 2011 approva il documento della Commissione salute relativo all'individuazione del "Call Center Laico" come modello di riferimento per l'attivazione a livello nazionale del NUE 112 e quindi lo standard tecnologico per le centrali 118

Come già segnalato in precedenza, la realizzazione del NUE 112 è prevista dalla normativa europea che impone agli stati membri l'utilizzo della numerazione 112 come Numero Unico Europeo di emergenza (NUE 112) in modo integrato con le numerazioni di emergenza nazionale.

A partire dal 2002 la normativa europea ha specificato in modo più preciso le modalità di erogazione del servizio "Numero Unico di Emergenza europeo 112" da parte degli Stati membri; in particolare la direttiva 2002/22CE, pur lasciando agli Stati membri la facoltà di adottare specifiche soluzioni organizzative, richiede però che vengano garantite alcune funzionalità minime nella fase di ricezione e di gestione della chiamata: localizzazione del chiamante, risposta multilingue, ecc). Tali funzionalità sono state ulteriormente ampliate nell'ambito della recente revisione del quadro normativo comunitario, richiedendo esplicitamente, ad esempio, la non discriminazione nelle modalità di gestione delle chiamate al 112 originate da cittadini diversamente abili. Inoltre si sta attuando, da parte della Commissione Europea, una politica di convergenza sul NUE 112 di servizi ulteriori quali ad esempio l'eCall, chiamata di emergenza automatica da veicolo incidentato, la cui gestione richiede l'integrazione tra i vari servizi di soccorso centrali e locali. Si prevede che il servizio eCall venga reso obbligatorio per tutti i veicoli di nuova costruzione a partire dal 2015: l'adozione di tale servizio prevede la chiamata automatica al 112 in caso di collisione dei veicoli.

In Europa vi sono state alcune esperienze di realizzazione del NUE 112, significative quelle spagnole (v. Madrid), che hanno dato luogo alla realizzazioni di centrali "integrate" nelle quali è stato fatto confluire tutto il personale della Sanità, dei Vigili del Fuoco e della Polizia. Ciò ha comportato la chiusura delle centrali dei singoli enti.

In Italia la realizzazione del NUE 112 è stata oggetto di specifiche progettazioni da parte del Ministero dell'Interno che ne detiene il coordinamento. Una prima sperimentazione è stata effettuata a Salerno sulla base di un progetto del 2005 definito come "NUE integrato" che prevedeva una semplice interconnessione informatica e telefonica tra le centrali dei Carabinieri e le centrali della Polizia per la gestione integrata delle chiamate in arrivo sul 112 e relativa localizzazione. Nell'esperimento di Salerno è stato escluso il coinvolgimento del 118 e del 115.

Dal 2009 in poi, in seguito a condanna da parte della Corte di Giustizia Europea per inadempienze nella realizzazione del NUE 112, viene avviata, sempre dal Ministero dell'Interno, una nuova progettazione che coinvolge anche il 118 e i Vigili del Fuoco, fino ad allora esclusi dal percorso. In momenti successivi vengono poi trasferite alla Commissione Europea le risultanze di tali lavori che sono sostanzialmente riconducibili e due modelli:

- "NUE 112 soluzione ponte" già realizzata e tuttora operativa. Consente alle sole centrali operative 112, ovvero dell'Arma dei Carabinieri, di ricevere le chiamate corredate dal dato di localizzazione. Tale sistema ha comunque consentito di evitare l'erogazione della sanzione europea nonostante che le informazioni sulla localizzazione del chiamante avvengano attraverso sistemi estremamente

basilari e non integrati nei software delle centrali operative. Tali informazioni sono comunque attualmente disponibili in forma “non automatizzata” anche per le centrali 118 e 115.

- “Call Center NUE 112” - La soluzione prevede la realizzazione ex novo di strutture appunto denominate “call center laico” presso le quali è attestato il “112 NUE” nonché i numeri 118, 115 e 113. Il “call center laico” ha quindi funzioni di smistamento delle chiamate di emergenza e dei correlati dati di localizzazione alle centrali operative dei vari Enti di soccorso tecnico o sanitario e alle centrali operative di Carabinieri e Polizia.

Nel 2010 le Regioni avevano condiviso la necessità di avviare una sperimentazione di realizzazione del “call center laico” in tre realtà: Varese, Ravenna e Palermo. Nel giugno 2010 la prima sperimentazione, avviata a Varese, ben presto dimostra la bontà della soluzione e nel contempo la necessità di ampliare notevolmente il bacino di utenza: dall’iniziale bacino massimo per centrale di un milione di residenti, si è passati a bacini con almeno 3 milioni di residenti). Viene quindi abbandonata l’ipotesi di avviare la sperimentazione di Ravenna a causa del ridotto bacino di riferimento (1 milione di residenti) e validato il modello “Call Center NU 112” da parte di tutte le Regioni.

Al termine della sperimentazione di Varese (poi resa definitiva nel 2011) tutte le componenti del sistema (Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco ed Emergenza Sanitaria) hanno rilevato i seguenti positivi risultati:

- azione di filtro che consente di non trasferire alle centrali delle varie amministrazioni le numerosissime chiamate diverse da quelle di emergenza (50 % delle chiamate non viene trasferito)
- disponibilità per tutte le amministrazioni dei dati di localizzazione del chiamante da mobile nel 91 % dei casi e da fisso nel 76 %
- smistamento appropriato delle chiamate alle centrali delle varie amministrazioni in base a protocolli predefiniti e indipendentemente dal numero di emergenza composto dall’utente
- la possibilità di gestire tutte le chiamate in ingresso del 112, 113, 115 e 118 tramite una unica piattaforma telefonica e informatica e un gruppo di operatori “laici” riduce il problema di “accodamento” e di “attesa” caratteristico delle chiamate contemporanee direttamente rivolte ai numeri di emergenza contraendo notevolmente il tempo di presa in carico delle emergenze da parte delle singole amministrazioni
- funzione di smistamento mediamente in 40” misurati dal primo squillo del chiamante al momento di presa in carico della fonia e dei dati (scheda contatto) da parte delle centrali operative delle singole amministrazioni
- possibilità di “misurare” correttamente il carico di attività sulle singole amministrazioni
- risposta multilingue (10)
- risposta agli utenti diversamente abili attraverso sms.

Tale soluzione è attualmente in fase di estensione in Lombardia (tre call center ciascuno dei quali da 3,3 mln residenti), mentre per l’estensione al resto d’Italia si attendono le risultanze di un tavolo di lavoro interministeriale.

Il percorso sin qui fatto ha comunque consentito alle Regioni di attivare i percorsi di riorganizzazione delle centrali per l’emergenza sanitaria sulla base del modello di

riferimento organizzativo e tecnologico dei prossimi anni, in particolare:

1. In Italia non verrà adottata la soluzione “NUE 112 integrato” che prevede la confluenza delle singole centrali in una unica centrale interforze
2. La soluzione approvata - “call center laico” - chiarisce quali sono gli specifici standard tecnologici e di funzionalità che dovranno essere adottati dalle centrali operative 118
3. Si consolida ulteriormente la scelta di utilizzare nei sistemi 118 le tecnologie informatiche, telefoniche e radio in forma integrata consentendo quindi di automatizzare le funzioni di gestione delle chiamate.

Le riorganizzazioni delle centrali operative di altre Regioni

L’attivazione del 118 in Italia è avvenuto a partire dal 1990. Allora la maggior parte delle Regioni attivarono centrali a livello provinciale. Dalla fine degli anni ‘90 vi è stata una inversione di rotta collegata alla attivazione di nuove tecnologie e alla constatazione che centrali di grandi dimensioni (Roma, Milano, Torino, ecc) erano in grado di operare efficacemente con popolazioni di riferimento di 2-3 milioni di abitanti. Infatti la Sicilia, tra le ultime ad attivare il 118, ha solo 4 Centrali (Palermo, Messina, Caltanissetta e Catania) mentre le province sono 8. Anche la Basilicata, attivata nel 2004 ha una centrale unica regionale per due province.

- Più recentemente le regioni che hanno sistemi tecnologici avanzati hanno attivato programmi di riduzione dei punti di consegna delle chiamate:
- Piemonte: in aprile 2011 ha adottato un piano di riordino delle centrali (27 giugno 2011, n. 3-2249 DGR 44-1980 del 29 aprile 2011. “Attuazione Piano di rientro. Interventi e misure di riorganizzazione del Sistema dell’Emergenza Sanitaria Territoriale” - Ridefinizione nuovo assetto delle Centrali Operative di Coordinamento dell’ Emergenza Sanitaria territoriale 118) che è già stato completato riducendo i punti di consegna delle chiamate da 8 centrali a 4 (area 1 localizzata a Torino, Area 2 Localizzata ad Alessandria, area 3 localizzata a Cuneo e Area 4 localizzata a Novara)
- Lombardia (10 milioni di abitanti) ha programmato (Deliberazione n° IX / 1964 del 06/07/2011 Soccorso sanitario extraospedaliero) la riduzione di 8 centrali rispetto alle attuali 12. Rimarranno attive 4 centrali 118: Area metropolitana localizzata a Milano (4 milioni abitanti), Centrale Area dei Laghi (1,8 milioni abitanti) localizzata nella nuova centrale di Como, centrale Area della Pianura (1,5 milioni abitanti) localizzata a Pavia e centrale Area Alpina (2,5 milioni abitanti) localizzata a Bergamo. Nel 2012 sono già state superate le centrali di Lodi e Lecco, entro giugno 2013 verranno chiuse le centrali di Monza, Varese e Sondrio. Per quanto riguarda la Lombardia va ricordato un evento avvenuto nel 2003 a partire dal quale è emersa la necessità di prevedere soluzioni tecnologiche in grado di garantire il rapido back-up delle centrali in caso di fault: infatti nel 2003 a causa di un incendio nella centrale di Lecco, il servizio di ricezione delle chiamate di soccorso è stato bloccato per 40 minuti e il reinstradamento su Como richiese ben 4 ore.
- Il Friuli VG ha ridefinito l’organizzazione del 118 nel piano socio-sanitario regionale per il triennio 2010-2012 unificando le 4 centrali di Pordenone, Udine, Gorizia e Trieste nella unica regionale di Palmanova.
- Toscana: L’idea della riduzione delle centrali in Toscana è già stata espressa in

precedenti Piani sanitari con l'ipotesi di ridurre le attuali 12 a tre, una per area Vasta (localizzate a Firenze, Pistoia e Arezzo) ma fino al 2012 non è mai stato attivato concretamente alcun percorso. A inizio 2012 la Regione ha riattivato il progetto probabilmente anche in relazione ad un ritardo di un soccorso sul Monte Calvana (PO) in cui sono emersi problemi di coordinamento operativo legati alla presenza di più centrali operative con territori di riferimento molto ridotti. A fine 2012, con Delibera GR 754/2012N 1235 del 28-12-2012, sono quindi state approvate le "Azioni di riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale Linee di indirizzo alle aziende sanitarie ed alle Aree vaste e relativo piano operativo" al cui interno trova spazio la riorganizzazione delle centrali 118 che prevede il passaggio a "...tre Centrali di Area (dalle attuali 12) senza pregiudicare la possibilità del passaggio ad una Centrale unica regionale nel medio - lungo periodo ..."

- La Regione Liguria ha approvato a inizio ottobre 2012 il nuovo piano di riorganizzazione dell'offerta che prevede anche la rimodulazione del sistema 118 anch'essa collegata alle funzionalità garantite dalle tecnologie "...La tecnologia già oggi in uso nelle Centrali Operative 118 consente la precisa localizzazione di qualsiasi punto del territorio regionale e la diretta e tempestiva gestione,quindi, l'accorpamento di una o più centrali operative non riduce la qualità del servizio di soccorso né la sicurezza complessiva del sistema...". La regione Liguria ha quindi previsto "... la Disattivazione entro 60 giorni della Centrale della ASL 4-Chiavarese,.." che viene instradata a Genova. "...La Giunta dovrà predisporre, entro 180 giorni un progetto che contenga modalità, tempi e individuazione delle risorse necessarie per concentrare in una unica Centrale Operativa regionale tutte le funzioni oggi in capo alle altre 4 centrali aziendali..."

● Perché si stanno riducendo i PCC 118?

La drastica riduzione delle centrali operative di emergenza è una tendenza ben radicata da molti anni in altri paesi europei e nel nord America: Madrid ha da 10 anni una sola centrale per Polizia, Vigili del Fuoco e Sanità per 6.250.000 circa di abitanti nell'area di competenza, il London 911 Emergency Centre (Police, Fire or Ambulance) "Centro integrato per il dispaccio delle emergenze (Polizia, Vigili del Fuoco, Sanità) ha un bacino di riferimento costituito da City of London e residenti in County of Middlesex 11.000.000 + 2.234.000 abitanti su 602 km².

Le principali ragioni del concentramento delle chiamate di emergenza in pochi punti sono legate alle opportunità, ma anche ai problemi collegati all'adozione delle nuove tecnologie.

Le nuove tecnologie consentono di automatizzare quasi completamente il processo di ricezione e gestione delle chiamate riducendo drasticamente gli errori e velocizzando le procedure di attivazione dei mezzi. Anche nell'esperienza della nostra Regione sono stati rilevati ottimi risultati: a Bologna (bacino di 1 milione di residenti) dopo 5 anni di utilizzo dei nuovi sistemi il numero di errori di target (localizzazione esatta del luogo di intervento) è sceso a 2 casi ogni 10.000 invii di mezzi di soccorso. L'aspetto problematico nell'uso di queste tecnologie è legato alla necessità di garantirne il funzionamento 24/24 h per 365 gg, con gli stessi standard sia per le centrali piccole che per le centrali grandi. Ovviamente prevedere sistemi di sorveglian-

za, sicurezza, pronto intervento ha costi molto elevati se gli impianti sono distribuiti su più siti. In questo ambito i costi legati alla sicurezza dei sistemi per una centrale medio piccola (0,7 – 0,3 ml abitanti) sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli di centrali medio grandi (1,0 – 2,0 mln abitanti).

Inoltre la coesistenza di centrali di varie dimensioni crea notevoli problemi nella gestione dei sistemi di re-instradamento delle chiamate in caso di guasto delle centrali: questi sistemi si occupano di deviare le chiamate da una centrale all'altra nel caso di guasto bloccante (terremoto, venute d'acqua negli impianti, interruzione dell'alimentazione elettrica, incendi, interruzione delle connessioni telefoniche, ecc).

La riduzione delle centrali non è quindi legata ad elementi di riduzioni della spesa, ma alla necessità di garantire, a parità di spesa un aumento delle funzionalità tecnologiche e operative del sistema di emergenza, ma soprattutto ad un aumento dei livelli di sicurezza e continuità di funzionamento del sistema. Nel caso dell'Emilia-Romagna, al pari di quanto sta succedendo nelle altre regioni, si ritiene molto complesso e inutilmente oneroso garantire a tutte le attuali centrali (7 nel nostro caso), anche a quelle di più ridotte dimensioni, lo stesso livello di sicurezza, le stesse funzioni di back-up, disaster recovery, individuazione delle centrali di Load Sharing delle chiamate, ridondanza delle tecnologie e degli impianti, sicurezza del locali, ecc.. Ciò implicherebbe anche l'attivazione di nuovi investimenti nella messa a norma di tutti i locali, la realizzazione di nuovi siti ove gli attuali non sono più idonei, nuovi sistemi di sicurezza, estensione dei livelli di intervento per guasti, ecc senza che se ne abbia un reale vantaggio operativo.

La riorganizzazione del sistema delle centrali 118 in regione Emilia-Romagna: il mandati regionale

Le centrali operative in grado di ampliare il proprio bacino di utenti

Allo stato attuale le centrali operative con caratteristiche strutturali tali da garantire rapidamente significativi incrementi di chiamate in accesso sono Bologna e Parma. Bologna è una struttura completamente nuova, localizzata presso l'ospedale Maggiore in palazzina in uso esclusivo al 118 e già dimensionata nella logica di aggregazione per area omogenea (2-2,5 milioni abitanti), dotata, già in fase di progettazione, di tutti i sistemi di sicurezza necessari. E' quindi in grado di diventare il punto di ricezione e gestione delle chiamate 118 anche dei distretti telefonici modenesi - 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena)- e ferraresi - 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio).

Per quanto riguarda la parte Ovest della Regione, dal 2005 in poi è stato sviluppato il progetto che ha portato alla realizzazione della nuova centrale di Parma, inaugurata nel 2011, e localizzata presso un edificio di proprietà del Comune di Parma sede della centrale operativa della Polizia Municipale e della Polizia Provinciale. Il percorso di realizzazione della centrale ha tenuto conto di possibili ampliamenti per estendere l'area a disposizione del 118 in modo da poter concentrare in tale sede le chiamate provenienti dai distretti telefonici 0522(Reggio), 0523 (Piacenza), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo), 0536 (Sassuolo solo area Castellarano).

Allo stato attuale non è possibile attivare nel breve – medio termine soluzioni di aggregazione diverse da quelle previste a suo tempo dalla programmazione delle "aree omogenee", in particolare non è possibile prevedere l'afferenza di Modena a Parma per l'indisponibilità di strutture già attrezzate e facilmente ampliabili.

Di seguito la tabella riassuntiva

Ipotesi 2014		
	Popolazione	Distretti Telefonici di competenza
Parma Via del Taglio	1,3	0521 (Parma), 0522 (Reggio), 0523 (Piacenza), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo), 0536 (Sassuolo solo area Castellarano)
Bologna Ospedale Maggiore	2	051 (Bologna), 0532 (Ferrara), 0534 (Porretta Terme), 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena), 0542 (Imola), 0533 (Comacchio),
Ravenna Ospedale SMC	1,2	0541 (Rimini), 0543 (Forlì), 0544 (Ravenna), 0545 (Lugo), 0546 (Faenza), 0547 (Cesena)

● **Ruolo delle aree vaste nella definizione dei percorsi di adeguamento organizzativo dei Punti di consegna delle chiamate 118 e nella progettazione della riorganizzazione delle tecnologie informatiche e telefoniche**

Le funzioni di raccordo tra le varie Aziende interessate e di progettazione dell'adeguamento organizzativo delle centrali 118 sono svolte dalle due aree vaste interessate tramite l'istituzione di due gruppi di lavoro di cui fanno parte le Direzioni Generali delle Aziende interessate e i responsabili medici e infermieristici delle centrali:

- L'area Vasta Nord procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate della centrale di Parma per i distretti telefonici 0521 (Parma), 0522 (Reggio), 0523 (Piacenza), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo), e 0536 (Sassuolo solo area Castellarano)
- L'area Vasta Centro procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate nella centrale di Bologna per i distretti 051 (Bologna), 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio), 0534 (Porretta Terme), 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena), 0542 (Imola). L'AVEC coinvolge in tale percorso l'Azienda Usl di Modena, che gestisce la centrale 118 di Modena.
- Il supporto tecnico ai gruppi di lavoro è garantito dalle centrali operative 118.

● **Progettazione delle modifiche tecnologiche affidate all'Ausl di Bologna**

L'azienda Usl di Bologna, incaricata di gestire la rete telefonica e i sistemi informatici del 118 provvede, attraverso l'UO "Centro regionale 118", a redigere, in stretto coordinamento con le Aree Vaste, il progetto di riorganizzazione dei sistemi tecnologici in funzione del nuovo schema organizzativo basato su 3 centrali indicando anche le opzioni di raccordo e localizzazione degli impianti NUE 112.

● **Funzione di raccordo tra le progettazioni delle due aree Vaste**

Il coordinamento dei lavori delle due aree Vaste e dell'Azienda Usl di Bologna è affidato al Servizio Presidi ospedalieri tramite incontri periodici.



1 L'ATTUALE ATTIVITÀ DELLE CENTRALI 118 DI BOLOGNA, FERRARA E MODENA

Territorio di competenza CO118	Modena	Bologna	Ferrara	Note
Azienda Sanitaria	AUSL	AUSL	AUSL	
Popolazione Residente	705.164	998.931	359.686	
Superficie Km2	2.689	3.703	2.632	
Densità Ab/kmq	262	270	137	
Attuale organizzazione delle centrali				
Responsabile Medico dedicato	1 UOS	1 UOS	1 UOC	
Responsabile Infermieristico dedicato	1 PO	1 CPSE	0,5	PO= Posizione Organizzativa
Coordinatori Infermieristici	1	1,5	0,5	
Infermieri Box Emergenza	16,8	19,8	14,2	
altri operatori Centralino/POF				*2,8, se inteso come attività solo 50% per 118
	5,5*	5,5*	0	
MET	0	0	0	
Box Emergenza		3 H24 + 1 H12		Ferrara: 3 H24 il sabato ed eventi particolari
	3 H24		2 H24 + 1 H12	
Centralino/POF	1 H24	1 H24	NO	
Gestione Guardia Medica	SI (Distretti Modena+ Castelfranco E.)	NO	NO	
Coordinamento Trasporto Trapianti	SI	si	NO	
Attivazione REP 118	SI	si	SI	
Attivazione altri REP AUSL (es. Ing,clin.- Informatica-GIA-ARPA-MedLeg)	SI	NO	SI	Ferrara: solo reperibilità sanitarie, non tecniche
Altro....			SI	Ferrara: gestione trasporti interH
Attività Centrali Operative				
Totale chiamate 118 anno 2012	60.251	104.814	31.097	
N° Emergenze/Giorno	165	287	85	
N° emergenze/anno/1000 abitanti	85	105	86	
Totale interventi "codice rosso" anno 2012	17313	27081	10601	
N° codici rosso/1000 abitanti anno 2012	25	27	29	
N° codici giallo/1000 abitanti anno 2012	47	41	24	
N° codici verde/1000 abitanti anno 2012	15	37	39	
N° codici bianco/1000 abitanti anno 2012	0	0	4	FE bianchi 1539

Rete Emergenza Territoriale	Modena	Bologna	Ferrara	Note
Gestione Postazioni UOM				
AUSL o AO	14	24	10	
CRI	7	7	2	
Misericordie	2	0	0	
Pubbliche Assistenza	32	18	5	
MISTE (AUSL o AO con Ass. Vol.)	3	1	1	
Privati/Altro	0	0	0	
Postazioni stagionali	2 (WE Cimone)	0	3	
Ore settimanali per tipologia mezzo e personale (rilevazione 2011)				
Automedica con Infermiere ore settimana	396	1624	336	
Ambulanza Medicalizzata con Infermiere ore settimana	420	168	840	
Ambulanza/auto con Infermiere ore settimana	1936	2764	504	
Ambulanza con Soccorritore Volontario ore settimana	2423	2139	987	FE: diventano 1214 per potenziamento estivo
TOTALE ORE SETTIMANA	5175	6695	2667	
UOM tipo A (24/24 x 365 gg/anno): n°	19	29	12	per BO, di cui 3 cantieri AV
UOM tipo B (< 24/die x 365 gg/anno): n°	8	30	3	
UOM tipo C (schema fisso con variabilità die): n°	17	12	2	
UOM tipo D (schema variabile): n°	2	0	0	
UOM tipo AREP	11	2	0	
di cui (qualsiasi tipo)				
UOM con presenza < 36 h/settimana: n°	9	12	0	
UOM con presenza < 12 h/settimana: n°	9	2	0	
Percorsi Assistenziali				
Stroke	SI	SI	SI	
STEMI	SI	SI	SI	
Trauma Grave	SI	SI	SI	
Pediatrico/Ostetrico/Ginecologico	SI	SI	SI	
Oncologico	SI	NO	NO	
percorso nefropatico per dialisi	NO	NO	SI	
mappatura pazienti a rischio	SI	SI	NO	
SLA/NEUROMUSCOLARI	NO	IN CORSO	NO	
EPILESSIE	NO	IN CORSO	NO	
TRASPORTI ECMO	NO	SI	NO	
CHIRURGIA DELLA MANO	SI	NO	NO	
PERCORSO PER MALATTIE INFETTIVE	NO	NO	SI	
ALLERTAMENTO CO DA NON UDENTI	IN CORSO	IN CORSO	IN CORSO	
TSO/ASO	SI	SI	SI	

Popolazione di riferimento

L'elemento di maggior rilievo è la densità abitativa per la provincia di Ferrara che risulta poco superiore al 50% di Bologna e Modena. Le caratteristiche orografiche del territorio ferrarese, completamente di pianura, e bagnato sul margine est dal mare Adriatico, differiscono da Bologna e Modena, simili invece anche per l'andamento altimetrico, che si caratterizzano per una porzione nord di pianura, una fascia cen-

trale collinare ed una meridionale appenninica con vette di circa 2000 metri. Ciò ovviamente condiziona anche la viabilità che, nelle zone meridionali di Bologna e Modena rappresenta un elemento talvolta critico per alcune località.

Volume di attività

Questo si riflette sul volume di attività delle Centrali Operative, con un'ovvia diversa composizione sia in termini di operatori addetti al box emergenza, sia di presenza o meno del centralino/primo filtro (assente a Ferrara), sia di articolazione e complessità dei livelli di coordinamento.

I principali elementi distintivi della Emergenza Territoriale indicano una diversa composizione e strutturazione delle risorse sul territorio:

- bassa medicalizzazione della provincia di Modena, con una importante presenza infermieristica ed una ancora maggiore componente del volontariato
- elevata presenza di unità operative mobili con presenza con schema fisso su 365 gg/anno in provincia di Bologna
- presenza significativa a Modena di unità operative mobili AREP (con equipaggio in reperibilità) e con presenza oraria settimanale ridotta

Le tre province presentano una situazione omogenea per quanto riguarda i PDTA per le principali patologie tempo-dipendenti e per alcune altre tipologie di pazienti con destinazione "dedicata"

Per quanto riguarda le Centrali, si osserva una bassa percentuale di codici VERDI per Modena (15% vs 37-39%)

Principali criticità e modalità di risoluzione

L'analisi proposta è volutamente sintetica e il dettaglio delle problematiche operative sarà affrontato nelle Aree progettuali successive.

E' evidente che una marcata differenza di livello professionale, di modello di intervento (es.: prevalenza di dual response nei codici ROSSO), di quantità e distribuzione delle risorse territoriali può impattare con la gestione dei servizi da parte della Centrale Operativa di Area Omogenea (d'ora in poi **CO118AO**).

Certamente, nel corso del 2013 e del 2014, le riorganizzazioni locali delle postazioni 118 potranno migliorare il quadro e renderlo più omogeneo (con superamento delle postazioni AREP), rimanendo però da trattare con attenzione le tematiche relative a:

- attribuzione del codice di gravità di invio (vedi capitolo "Modello di Gestione"). Necessità di rendere omogenea, tra le 3 province, la valutazione della gravità presunta dell'evento, potendo però mantenere differenziata la modalità di risposta in relazione ai modelli locali attualmente attivi (va previsto un gruppo di lavoro inter-provinciale)
- qualità del supporto da parte della CO118AO alle équipes sul posto (es., Modena supporta abitualmente le équipes del volontariato per valutazione, codice, destinazione)
- la presenza di un infermiere "dispatch" proveniente da ogni singola Provincia dovrebbe consentire, almeno nella fase iniziale, di mantenere l'attuale modello organizzativo. Resta inteso che una uniformità di gestione dei diversi territori rappresenta un elemento di funzionalità e sicurezza: in tal senso sono da prevedersi, in accordo con i responsabili Emergenza Territoriale - preH, le azioni di miglioramento (formative e operative) utili al raggiungimento dello scopo.



Il prefisso 0533, della provincia di Ferrara, comprende 11 comuni che si estendono su una superficie pari a 891,25 km quadrati, pari al 34% della superficie dell'intera provincia e con una popolazione complessiva di 75.415 abitanti, pari al 21% della popolazione dell'intera provincia.

L'ipotesi di prevedere una afferenza di chiamate alla Centrale Operativa 118 di Romagna solo del comune di Comacchio, in virtù di una verosimile omogeneità organizzativa legata alle caratteristiche orografiche di territorio balneare, pur non evidenziando ostacoli di carattere organizzativo e tecnologico, presenta comunque la difficoltà relativa alla estrapolazione da un distretto telefonico 0533 molto più ampio, e che comprende quasi il 50% la porzione sud-est del territorio della provincia di Ferrara, comprensivo di un ospedale di primo livello, ed un presidio ospedaliero in fase di riorganizzazione e oggetto di forti tensioni locali.

Pur ritenendo percorribile un accorpamento alla Centrale Romagna del territorio che da oltre 20 anni fa parte del bacino di utenza dell'elisoccorso della Romagna, nella definizione del percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate nella CO118AO, il gruppo di lavoro ritiene opportuno che sia compreso il distretto telefonico 0533 nella sua interezza, in quanto, le caratteristiche territoriali proprie di un ambito lagunare, oltre ad estendersi per un raggio molto più limitato rispetto al restante territorio dalle caratteristiche orografiche assolutamente sovrapponibili al resto della provincia, presenterebbe, per la nuova centrale, un incremento di attività assolutamente assorbibile dalle proprie potenzialità gestionali. L'attività legata al territorio lagunare comporta un incremento di circa il 20% del numero di chiamate per i periodi maggio-agosto, rispetto al quale la CO di Ferrara non prevede un incremento di postazioni telefoniche, eccetto nei fine settimana e in occasione di eventi di massa nei quali si prevede un massiccio afflusso di persone.

Inoltre, considerato che anche l'attivazione dell'intervento dell'elicottero di Ravenna segue procedure concordate con la stessa Centrale Operativa di Bologna, sono comunque ritenuti opportuni successivi momenti di confronto per rivedere i territori di competenza nelle aree di confine, che andrebbero rivalutati a prescindere dai punti di afferenza delle chiamate al fine di garantire un utilizzo più razionale ed efficace delle risorse sul territorio, non solo in ottica di area omogenea ma anche in ottica di interaziendalità, proprio per i territori confinanti.

3 MODELLO DI GESTIONE DELLE CHIAMATE E DI ASSEGNAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO

3.1 MODELLO DI GESTIONE DELLE CHIAMATE

● Modelli esistenti nelle Centrali Operative

I modelli organizzativi di gestione delle richieste di soccorso in uso nelle tre Centrali Operative esistenti sono descritti in tab. 1:

Tab.1 – confronto tra modelli organizzativi di gestione chiamate.

Dati descrittivi	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
Primo Operatore Filtro in entrata (POF)	si	no	si
operatori dedicati funzione call taker (ricezione)	si	si	si
processazione con algoritmo informatico	si	no	si
set di item obbligati	si	si	si
intervista chiusa-aperta-mista	mista	mista	mista
algoritmo mandatorio/propositivo	propositivo	non applicato	propositivo
processazione specifica per pat. Rete	si	si	si
processazione specifica per maxiem./incidente maggiore	si	si	si
processazione specifica casi inseriti in PDTA	si	no	si
operatori dedicati funzione dispatcher (gestione)	si	si	si

Nelle CO di **Bologna e Modena** è presente h 24 un primo operatore filtro (POF) che riceve le chiamate in entrata e smista secondo necessità all'infermiere di ricezione emergenza (Call Taker), o agli operatori trasporti interH; l'operatore filtro svolge anche funzioni di back-office per le chiamate in arrivo su linee non 118.

L'infermiere Call Taker riceve la chiamata di soccorso e processa le informazioni utilizzando un algoritmo informatico "clinico" che propone, oltre al luogo e tipo di evento sanitario, una criticità presunta (codice colore).

La CO di **Ferrara** non è dotata di Primo Operatore Filtro (POF), mentre esistono le funzioni identificate come Call Taker e Dispatcher; le chiamate in entrata giungono direttamente all'infermiere di ricezione, che riceve e processa le informazioni sulla base della intervista, senza avvalersi del supporto dell'algoritmo informatico "clinico", ma con identiche modalità, definendo infine una criticità presunta (codice colore).

L'algoritmo informatico è comunque presente nell'applicativo della CO di Ferrara, come in tutte le CO RER seppure con adeguamenti locali.

● Definizione attuale del codice di criticità presunta (codice colore)

I codici di criticità presunta in uso nelle Centrali Operative provinciali di area AVEC, pur rispettando l'iniziale impianto del DM 15 maggio 1992 (G.U. n° 121 del 25/5/92 "Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza"), sono stati nel tempo adeguati introducendo alcuni "sottocodici" di significato sostanzialmente organizzativo. L'adeguamento, con denominazioni locali diverse ma con sostanziale omogeneità tra le aree provinciali, è stato motivato dalla necessità di razionalizzare l'impegno nel singolo intervento delle molteplici figure a diversa capacità assistenziale che agiscono sul territorio, dall'aumento delle richieste di soccorso vicarianti l'attività della medicina di base, e dalla identificazione e implementazione di percorsi differenziati per le patologie di rete.

I codici colore oggi in uso sono elencati in tab. 2

Tab. 2 – Codici di criticità presunta e loro significato clinico/organizzativo

Descrizione	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
non critico. Con ragionevole certezza non ha necessità di essere espletato in tempi brevi.	Bianco	Bianco	Bianco
poco critico. Differibile nel breve periodo. L'operatore concorda con il richiedente il tempo di attesa (max 60')	Verde	Verde	Verde
mediamente critico. Intervento in emergenza indifferibile.	Giallo	Giallo	Giallo
critico. Indifferibile di emergenza con pre-allertamento ALS	Rosso Base	Rosso Base	Rosso
critico. Indifferibile di emergenza con attivazione ALS	Rosso Echo	Rosso Avanzato	Rosso con automedica
critico, sospetto ACR o periarresto. Indifferibile di emergenza con attivazione ALS e PAD (VF e FO)	Blu	n.a.	n.a.

Se si esclude il Codice Blu, che prevede l'attivazione della defibrillazione da parte dei laici sul territorio, in uso a Bologna, e al di là delle singole denominazioni, i codici colore hanno significato del tutto sovrapponibile nelle tre Centrali. Tutti vengono ritenuti integrabili nel modello della CO118AO.

Intervista telefonica

L'intervista telefonica, supportata da un algoritmo informatico propositivo a Bologna e Modena, rileva:

- il luogo in cui si è verificato l'evento;
- la patologia presunta;
- Il set di dati che concorre alla definizione del codice colore, identico nelle tre Centrali Operative, che è composto dallo stato di coscienza (cosciente, confuso, non cosciente) e del respiro (respira, respira male, non respira); la mancata definizione dello stato di coscienza e respiro (perché il chiamante non vede l'accaduto o perché non sa) è ritenuto in modo cautelativo indicatore di alta criticità presunta.

A questo set di dati si associano altri item accessori per la definizione della dinamica del trauma, per la presenza di dolore o altri sintomi, specifici per specifiche patologie. In particolare nel sospetto di patologia tempo-dipendente, vengono richiesti al chiamante i dati presenti in tab. 3:

Tab. 3 – dati accessori per la definizione di sospetta patologia tempo-dipendente

Altri dati rilevati alla intervista telefonica	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
STEMI			
tempo di insorgenza dolore toracico	si	si	si
caratteristiche dolore e proiezioni	si	si	si
pallore sudorazione algida	si	si	si
precedenti cardiologici	si	si	si
STROKE			
Scala di Cincinnati	si	si	si
tempo di insorgenza	si	si	si
età	si	si	si
POLITRAUMA			
dinamica	si	si	si
mezzi coinvolti	si	si	si
stima feriti	si	si	si
pz incastrato	si	si	si
necessità VF-FO	si	si	si

● **Algoritmo informatico**

L'algoritmo informatico di processazione delle informazioni derivate dalla intervista telefonica è presente nell'applicativo informatico delle tre Centrali Operative, ma attivo in forma propositiva solo a Bologna e Modena.

È strutturato secondo blocchi logici di quesiti, alcuni obbligatori (vede paziente, vede accaduto, respira, cosciente), altri accessori, e propone un codice colore di criticità presunta.

È in corso una revisione dell'algoritmo allo scopo di adeguarlo ai nuovi Percorsi.

● **Funzioni Infermiere Call Taker**

Le funzioni attualmente attribuite all'infermiere che riceve la richiesta di soccorso (di ricezione o Call Taker), e le differenze organizzative tra le tre Centrali Operative sono illustrate nella tab 4.

Tab. 4 – funzioni Call Taker

Funzioni call taker	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
riceve chiamata di emergenza	si	si	si
somministra intervista telefonica	si	si	si
attribuisce codice colore, luogo e criticità presunta	si	si	si
somministra istruzioni pre-arrivo all'utente	si	si	si
assegna a mezzi territoriali attraverso selettiva/pc car	no	no	si
attiva altri enti (VF, FO.....)	no	si	si
ricezione richiesta trasp.sec. tempodipendenti	si	si	si
ricezione richiesta trasporto interh non ass	0.00 - 7.00	19.30 - 9.30	0.00 - 7.00
gestione trasporti interh non assistiti	no	no	0.00 - 7.00
ricezione richiesta trasporto interh ass	0.00 - 7.00	19.30 - 9.30	19.00 - 7.00
gestione trasporti interh assistiti	no	no	19.00 - 7.00
Ricezione richiesta trasporti in emergenza-urgenza	0.00 - 7.00	si	Si
gestione trasporti interh assistiti	no	no	19.00 - 7.00

Tali funzioni, incentrate sulla definizione del dispatch, presentano alcune specificità locali derivanti dagli attuali modelli organizzativi. In particolare il Call Taker di Modena assegna l'intervento al mezzo di soccorso territoriale e attiva se necessario altri Enti prima di passarlo all'Operatore Dispatcher (di gestione).

Inoltre è oggi in carico all'Operatore Call taker, con diversa definizione delle fasce orarie, anche la ricezione della richiesta di:

- Trasporti assistiti Urgenti, che utilizzano la flotta ed il personale della Emergenza
- Trasporti in Emergenza Secondari Tempo-dipendenti, considerati come interventi primari
- Trasporti in Emergenza Neonatali dai Punti Nascita verso gli Hub-TIN
- Trasporti interh non assistiti nella fascia oraria notturna di vacanza della CO trasporti interh
- Solo per la CO 118 di Bologna la richiesta di Trasporti con ECMO.

● **Funzioni Infermiere Dispatcher**

Le funzioni attribuite all'Infermiere che gestisce la risposta organizzativa alla richiesta di soccorso (di gestione o Dispatcher), e le differenze organizzative tra le tre Centrali Operative sono illustrate nella tab 5.

Tab. 5 – funzioni Dispatcher

Funzioni dispatcher	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
assegna a mezzi terr. attraverso selettiva/pc car	si	si	no
assistenza a mezzo in itinere	si	si	si
allerta mezzo ALS di appoggio	si	si	si
riceve richieste di allertamento PS/reparto destinazione	si	si	si
allerta/preallerta PS/reparto destinazione	si	si	si
attiva altri enti (VF, FO.....)	si	si	su richiesta mezzo
riceve dati fine servizio	si	si	si
riceve richiesta trasp. secondari tempodipendenti	no	si	si
gestione trasporti interh non assistiti	0.00 - 7.00	19.30 - 7.30	no
gestione trasporti interh assistiti	si	19.30 - 7.30	19.00 - 07.00/festivi
Gestione trasporti in emergenza-urgenza	si	si	no

Le azioni precipue del Dispatcher, rivelano poche differenze, in parte speculari rispetto alla funzione Call Taker; in particolare a Modena l'assegnazione al mezzo territoriale è a carico del Call taker.

Per quanto attiene alle azioni correlate con i trasporti interH sono rilevabili differenze nelle fasce orarie di vicariamento delle funzioni di CO trasporti interH esistenti.

Indicatori per il monitoraggio della gestione chiamate

Tab. 6 – Indicatori

Monitoraggio: Indicatori (dati 2012)	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
% errore target	0.02%		
% chiamate perse/risposte in ritardo grave	0.33%	0.73%	0.28%
tempo medio durata intervista telefonica	78" (ds 53")	92" (ds 53")	73" (ds 42")
% codice Bianco attribuito	0.00%	3.00%	0.00%
% codice Verde attribuito	35.18%	38.38%	17.04%
% codice Giallo attribuito	39.02%	25.88%	54.22%
% codice Rosso attribuito	25.79%	32.73%	28.73%
% codice Rosso con ALS differito attribuito	74.6%	n.r.	n.r.
% codice Rosso con ALS contemporaneo attribuito	24.5%	n.r.	n.r.
% codice BLU (attivazione progetti PAD) attribuito	n.r.	n.r.	n.r.
totale trasporti interh assistiti (inf o med)/anno	1672	(stimato) 730	(stimato) 2445
totale trasporti interh assistiti (inf o med)/giorno	4,57	2.0	6.7
sovrastima cod Rosso	54.18%	39,55%	57,10%
sovrastima cod Giallo	13.49%	15,50%	13,84%
sottostima cod Verde	4,60%	10,87%	1.04%
sottostima cod Giallo	0.39%	0.87%	0.20%
sovrastima cod Verde	14.15%	14.15%	14.57%

Alcuni degli indicatori di processo identificati vengono rilevati automaticamente, per altri vengono fatte analisi ad hoc. In relazione agli elementi di rischio del processo descritto, il gruppo di lavoro considera indispensabile disporre degli indicatori di errore target, di mancata o ritardata risposta, tempo di intervista e sovra-sottostima del codice di criticità presunta vs il codice di criticità osservata.

3.2 DEFINIZIONE DEL MODELLO DI GESTIONE DELLE CHIAMATE CO118AO

Sono stati analizzati i dati organizzativi ed i livelli di performances delle tre CO, in particolare per identificare il modello che garantisce:

- Minore sottostima
- Minore sovrastima
- Ridotta durata esecuzione intervista
- Fattibilità del modello (in collaborazione con Gruppo Tecnologie)
- "Ergonomia di modello"
- Produzione Indicatori routinari per monitoraggio a regime

Sulla base di questa analisi si è ottenuto il consenso sul seguente modello:

Tab. 7 – modello organizzativo gestione delle chiamate in entrata CO118 AO

Modello di gestione delle chiamate	CO118 AO
Primo Operatore Filtro in entrata	si
operatori dedicati funzione call taker	si
funzioni call taker:	
riceve chiamata di emergenza	si
somministra intervista telefonica	si
attribuisce codice colore, luogo e criticità presunta	si
somministra istruzioni pre-arrivo all'utente	si
ricezione richiesta trasporti secondari tempo-dipendenti	si
ricezione richiesta trasporto interh non ass.	si - 20 - 07
ricezione richiesta trasporto interh ass. (ass., STEN, ECMO)	si
operatori dedicati funzione dispatcher	si
funzioni dispatcher:	
assegna a mezzi territoriali attraverso selettiva/pc car	si
assistenza a mezzo in itinere	si
allerta mezzo ALS di appoggio	si
riceve richieste di allertamento PS/reparto destinazione	si
allerta/preallerta PS/reparto destinazione	si
attiva altri enti (VF, FO.....)	si
riceve dati fine servizio	si
gestione trasporti secondari tempo-dipendenti	si
gestione trasporti interh non assistiti	si - 20 - 07
gestione trasporti interh assistiti (ass., STEN, ECMO)	si

segue>>>

Modello di gestione delle chiamate	CO AVEC
processazione con algoritmo informatico	si
set di item obbligati	4
intervista chiusa-aperta-mista	mista
algoritmo mandatorio/propositivo	propositivo
processazione specifica per pat. Rete	si
STEMI:	
tempo di insorgenza dolore toracico	si
caratteristiche dolore e proiezioni	si
pallore sudorazione algida	si
precedenti cardiologici	si
STROKE:	
Scala di Cincinnati	si
tempo di insorgenza	si
età	si
POLITRAUMA:	
dinamica	si
mezzi coinvolti	si
stima feriti	si
pz incastrato	si
necessità VF-FO	si
processazione specifica per maxiem/incidente maggiore	si
processazione specifica casi inseriti in PDTA	si
Monitoraggio: Indicatori	
% errore target	
% chiamate perse/risposte in ritardo grave	
tempo medio durata intervista telefonica	
sovrastima cod Rosso	
sovrastima cod Giallo	
sottostima cod Verde	
sottostima cod Giallo	
sovrastima cod Verde	

3.3 ASSEGNAZIONE DELL'INTERVENTO ALLE POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO

● Modalità di assegnazione esistenti nelle Centrali Operative

Le attuali modalità di assegnazione dell'intervento ai mezzi di soccorso/postazioni nelle tre CO sono generalmente allineate, con piccole differenze tra una CO e l'altra. Da rimarcare, nel particolare, la omogeneità dei criteri adottati per l'assegnazione al primo mezzo.

L'operatore di Call Taker per la CO 118 di Modena, o l'operatore di gestione (Dispatcher) delle altre CO, dopo aver ricevuto per via informatica sulla propria postazione il "pacchetto" confezionato dall'Operatore Call Taker, assegna al mezzo territoriale idoneo in base ai seguenti criteri:

- isocrona più favorevole rispetto alle postazioni territoriali;
- capacità assistenziale rispetto a criticità presunta;
- clinical competence rispetto a patologia presunta.

I primi due criteri sono integrati nella proposizione dei mezzi da parte dell'applicativo informatico, mentre l'ultimo criterio non è attualmente integrato.

L'assegnazione al mezzo avviene per via informatica, con invio dei dati fondamentali sul terminale presente a bordo dei mezzi, e con comunicazione radio previa selettiva di allerta.

Tab. 8 – criteri per l'assegnazione dell'Intervento di soccorso al 1° mezzo territoriale

Criteri assegnazione a 1° mezzo BLS-D-ILS	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
luogo/isocrona vs postazione	si	si	si
criticità presunta vs capacità assistenziale	si	si	si
patologia vs clinical competence	si	si	si
Integrazione criteri	parziale	parziale	parziale

Nella tab. 9 vengono illustrati i criteri adottati dalle tre Centrali Operative per l'assegnazione al 1° mezzo in relazione ai codici colore di criticità presunta:

Tab. 9 – modalità di 'assegnazione al 1° mezzo territoriale vs criticità presunta

Bassa criticità (Bianco e Verde): temporizzabili	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLS	si	si	si
invio preferenziale mezzo ILS	no	no	no
BLS o ILS in relazione solo a isocrone	no	no	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	no	no	no
Media (Giallo)	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLS	si	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	no	si	no
BLS o ILS in relazione solo a isocrone	no	no	si
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	no	no	no
media (Giallo) con previsione applicazione di PO infermieristiche	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLS	no	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	si	si	si
BLS o ILS in relazione solo a isocrone	no	no	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	no	no	si
Alta criticità (Rosso) senza preallerta ALS	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLS	n.a.	n.a.	no
invio preferenziale mezzo ILS	n.a.	n.a.	si
BLS o ILS in relazione solo a isocrone	n.a.	n.a.	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	n.a.	n.a.	si
Alta criticità con ALS preallertato (Rosso):	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLS	no	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	si	no	si
BLS o ILS in relazione solo a isocrone	no	si	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	si	no	si
Alta criticità con ALS preallertato sospetto STEMI/STROKE:	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLS	no	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	si	no	si
BLS o ILS in relazione solo a isocrone	no	si	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	si	no	si
Alta criticità con ALS contemporaneo:	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLS	si	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	no	no	si
BLS o ILS in relazione solo a isocrone	no	si	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	si	no	si
Alta criticità con ALS contemporaneo + PAD	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLS	no	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	no	no	si
BLS o ILS in relazione solo a isocrone	si	si	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	no	no	no

* Cut off temporale da definire

Performances attuali

Tra gli indicatori routinariamente monitorati è presente: il tempo di assegnazione al primo mezzo (dalla definizione del dispatch all'assegnazione); le percentuali di rispetto dei criteri di assegnazione a mezzo BLS e ILS in relazione alla criticità presunta, attualmente incompleti, vengono rilevati attualmente solo per indagini ad hoc.

Tab. 10 – monitoraggio indicatori della fase di assegnazione a 1° mezzo.

Monitoraggio: Indicatori (dati 2012)	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
tempo medio di assegnazione a 1° mezzo in cod. Rosso	48" (ds 63")	58" (ds 73")	44" (ds 59")
% bassa criticità (B e V) a BLSL	n.r.	n.r.	n.r.
% media criticità (G) a BLSL/ILS	n.r.	n.r.	n.r.
% alta criticità cod Rosso assegnato a BLSL	n.r.	n.r.	n.r.
% alta criticità cod Rosso assegnato a ILS	n.r.	n.r.	n.r.

3.4 DEFINIZIONE DEL MODELLO DI ASSEGNAZIONE AL 1° MEZZO POSTAZIONE - CO118AO

L'analisi dei modelli esistenti segnala una disomogeneità nella assegnazione, con specificità locali di ordine sostanzialmente organizzativo e di disponibilità di risorse territoriali. Si conferma la necessità di integrare nell'applicativo di CO118AO il criterio di clinical competence per l'assegnazione, e la necessità di definire un tempo ragionevole per l'invio, ove necessario, di mezzo ILS piuttosto del mezzo BLSL più vicino. Le modalità per l'assegnazione al 1° mezzo per codice colore della CO AVEC sono descritte di seguito in tab. 11.

Tab. 11 – CO118AO: assegnazione a 1° mezzo vs criticità.

CRITICITA'	MEZZO
Cod Bianco/Verde	invio preferenziale mezzo BLSL
Cod Giallo	invio preferenziale mezzo BLSL
Cod Giallo con previsione PO ILS	invio preferenziale mezzo ILS
Cod Rosso con preallertamento ALS	- invio preferenziale mezzo ILS - ILS preferenziale se delta isocrona > x min...
Cod Rosso con ALS contemporaneo	BLSL o ILS in relazione solo a isocrone
Cod Rosso con ALS contemporaneo e attivazione PAD	BLSL o ILS in relazione solo a isocrone

In relazione agli elementi di rischio del processo descritto si ritiene indispensabile disporre degli indicatori di tempistica della assegnazione al 1° mezzo, e delle % di assegnazione a mezzo ILS nei casi di media criticità di patologie in cui sia prevista l'applicazione di Procedure Operative ILS o nei casi di alta criticità con solo preallertamento delle automediche.

Tab. 12 – CO118AO: indicatori proposti per fase di assegnazione a 1° mezzo.

Monitoraggio: Indicatori proposti	CO118AO
tempo medio di assegnazione a 1° mezzo in cod. Rosso	
% cod Bianco/Verde a mezzo BLSL	
% cod Giallo con PO ILS a mezzo ILS	
% cod Rosso con preallertamento ALS a mezzo ILS	

3.5 MODALITÀ DI INFERMIERIZZAZIONE ESISTENTI NELLE CENTRALI OPERATIVE

La Infermierizzazione degli interventi di soccorso si basa, oltre che sulla criticità presunta, anche sul criterio, già discusso e sollecitato, della clinical competence, a sua volta collegato con le Procedure e Protocolli infermieristici in uso nei territori di competenza delle tre Centrali Operative, elencati in tab 13:

Tab. 13 – procedure diagnostico assistenziali infermieristiche in uso.

Procedure diagnostico-assistenziali infermieristiche:	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
ECG12 e trattamento STEMI	si	si	si
teletrasmissione STEMI	si	si	si
gestione vie aeree con presidio extraglottico (TL)	si	si	si
Trattamento crisi ipoglicemiche	si	si	si
Trattamento antidotico overdose da oppioidi	si	si	si
CPAP di Boussignac	no*	no	no
analgesia sul territorio	no*	no*	si
competenza ILS per centralizzazioni STEMI	si	no	si
competenza ILS per centralizzazioni STROKE	si	no	si
competenza ILS per centralizzazioni POLITRAUMA	no*	si	si

* In fase di procedurazione

3.6 MODALITÀ DI INFERMIERIZZAZIONE CO118AO

Sulla base di queste procedure, e fatto salvo il criterio di criticità presunta già discusso, risulta ragionevole assegnare a mezzo infermieristico nelle fattispecie elencate in tab. 14:

Tab. 14 – CO118AO: criteri di infermierizzazione in base a procedure diagnostico assistenziali infermieristiche

Assegnazione preferenziale a mezzo ILS	CO 118 AO
Dolore Toracico	si
Politrauma	si
Ictus	si
Crisi ipoglicemica	si
Intossicazione	si
Insufficienza respiratoria	si
Trasporto Emergenza Secondario Tempodipendente	si
sindromi algiche	si

3.7 MODALITÀ DI MEDICALIZZAZIONE CO118AO

I criteri di medicalizzazione differita o prioritaria dell'intervento, già oggi uniformemente applicati nelle tre CO, e acquisite nel modello CO118AO sono indicati in tab. 15:

Tab. 15 – CO118AO: criteri di medicalizzazione

Assegnazione differita a mezzo ALS	CO118 AO
su richiesta di mezzo BLS/ILS su cod Verde	Si
su richiesta di mezzo BLS/ILS su cod Giallo	Si
preallertamento su Cod Rosso (Base.....)	Si
Assegnazione contemporanea a mezzo ALS	CO118 AO
criticità presunta > cod Rosso (echo-avanzato)	Si

3.8 DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ PER L'ASSISTENZA IN ITINERE AI MEZZI DI SOCCORSO

L'Operatore Dispatcher segue lo svolgersi dell'intervento del mezzo attraverso la posizione dinamica degli stessi (georeferenziazione), le comunicazioni radio e la ricezione dei dati di tempistica e fine servizio inputati dall'equipaggio attraverso terminale di bordo.

Per quanto riguarda l'assistenza in fase di raggiungimento del luogo dell'evento già oggi le tre Centrali Operative sono allineate sul piano tecnologico e operativo, ed il modello (tab. 16) viene integralmente accettato nel progetto CO118AO:

Tab. 15 – CO118AO: assistenza in itinere per raggiungimento Target

Assistenza nella fase di raggiungimento target:	CO118 AO
visione posizione mezzo e correzione itinerario	si
n° chiamante inviato su pc car	si
descrizione itinerario e stradario	si
georeferenziazione	si

L'operatore di Gestione durante l'espletamento dell'intervento, svolge inoltre le seguenti azioni di assistenza:

Tab. 16 – assistenza in itinere ai mezzi di soccorso

Assistenza in corso di intervento	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
istruzioni prearrivo all'utenza	parziale	parziale	parziale
allertamento PS di destinazione in pz critico:	si	si	si
allertamento risorse intrah:	si	si	si
allertamento FO, VF, altro:	si	si	si
indirizzamento per centralizzazione:	no	si	si
coordinamento mezzi in maxiemerg/inc. maggiore:	si	si	si
gestione flussi ai PS in maxiemerg/inc. maggiore:	si	si	si
coordinamento dei flussi ai PS in condizioni di iperafflusso ai PS:	no	parziale	parziale
coordinamento assistenza sanitaria a manifestazioni di massa	si	si	si

Pur non essendo formalizzata in nessuna delle tre Centrali Operative la somministrazione di istruzioni prearrivo al chiamante (posizioni di attesa, emostasi compressiva, BLS telefonico ecc.....), gli operatori già oggi agiscono in tal senso, e appare perciò ragionevole integrare questa attività nel modello della CO118AO.

Si ritiene utile inoltre integrare altre funzioni di assistenza oggi parzialmente espletate in alcune CO, segnatamente l'indirizzamento per centralizzazione rivolta ai mezzi di soccorso non professionali, o in alternativa garantire inizialmente tali funzioni attraverso il personale delle CO attualmente esistenti che opereranno nella CO118AO.

Sebbene infine non si ritenga compito specifico della CO il governo dei flussi verso i PS in situazioni ordinarie e per casi che non rientrino tra le patologie soggette a centralizzazione, si ritiene tuttavia necessario concordare con le UO SET una modalità di monitoraggio degli stessi.

Assistenza in corso di intervento	CO 118 AO
assistenza nella fase di raggiungimento target:	
visione posizione mezzo e correzione itinerario	si
n° chiamante inviato su pc car	si
descrizione itinerario e stradario	si
georeferenziazione	si
Altra assistenza in itinere ai mezzi di soccorso:	
istruzioni prearrivo all'utenza	si
allertamento PS di destinazione in pz critico:	si
allertamento risorse intrah:	si
allertamento FO, VF, altro:	si
indirizzamento per centralizzazione:	si
coordinamento mezzi in maxiemerg/inc. maggiore:	si
gestione flussi ai PS in maxiemerg/inc. maggiore:	si
**coordinamento dei flussi ai PS in condizioni di iperafflusso:	si
coordinamento assistenza sanitaria a manifestazioni di massa	si

** si intende il governo delle afferenze ospedaliere in situazioni di dichiarato iperafflusso di pazienti o di crash del PS che non ne permette l'attività.

Sintesi

Ricezione chiamata di soccorso e processazione (1)

	PROCESSO	SITUAZIONE ATTUALE	TIPOLOGIA INTERVENTO	Responsabile	Acquisizioni necessarie	Risultato atteso
1	Chiamata in entrata	Riceve Operatore POF e smista a Call Taker	nessuno	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO UOSD Centro Regionale 118	nessuna	Mantenimento funzione anche per Ferrara
2	Intervista Call Taker con supporto algoritmo informatico	Supporto in uso per Bologna e Modena. Ferrara non usa algoritmo	Formazione Operatori CO Ferrara	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO UOSD Centro Regionale 118	Ore formazione	Uso algoritmo propositivo
3	Revisione algoritmo	Disallineamento rispetto a nuovi percorsi	Gruppo di lavoro AO per: - identificazione criteri, - sperimentazione in ambiente virtuale - implementazione in applicativo	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro	Miglioramento Sens/Spec Algoritmo
4	Intervista telefonica PDTA	Disomogeneità nella gestione liste Pazienti PDTA	Condivisione tecnologica worming per PZ PDTA	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo tecnologie	Disponibilità sull'applicativo di CO di dati paziente PDTA
5	Codice Colore	Diverse denominazione classi di criticità presunta	Gruppo di lavoro AO per: Definizione codice colore	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro	Uniformità definizioni
6	Monitoraggio ricezione	Disomogeneo monitoraggio indicatori ricezione	Gruppo di lavoro AO per: Definizione set di indicatori routinari	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro	Disponibilità indicatori della fase di ricezione

Assegnazione a 1° mezzo di soccorso – infermierizzazione e medicalizzazione (2)

	PROCESSO	SITUAZIONE ATTUALE	TIPOLOGIA INTERVENTO	Responsabile	Acquisizioni necessarie	Risultato atteso
7	Criteri per la definizione assegnazione a 1° mezzo	Mancata integrazione criterio Clinical Competence in applicativo	Integrazione criterio clinical competence in applicativo	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo tecnologie	Assegnazione a 1° mezzo sulla base di: criticità Isocrona Clinical competence
8	Criteri per la definizione assegnazione a 1° mezzo	Assegnazione al mezzo più vicino indipendentemente da sua Clinical competence	Gruppo di lavoro AO per: definire margine temporale accettabile per soddisfare criterio Clinical Competence	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro Ore Gruppo tecnologia	Invio mezzo ILS sui casi con previsione applicazione PO ILS, o sui casi con solo pre-allertamento ALS
9	Predisposizione liste priorità mezzi/postazioni per area	Ogni CO ha le proprie liste di priorità per territorio	Gruppo di lavoro AO per: definizione priorità in base ai criteri adottati	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro Ore Gruppo tecnologia	Disponibilità liste di priorità preordinate in evidenza su applicativo informatico
10	Monitoraggio Assegnazione a 1° mezzo	Disomogenea rilevazioni indicatori	Gruppo di lavoro AO per: definizione set indicatori	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro	Monitoraggio periodico

Assistenza in itinere (3)

	PROCESSO	SITUAZIONE ATTUALE	TIPOLOGIA INTERVENTO	Responsabile	Acquisizioni necessarie	Risultato atteso
11	Gestione PDTA	Trasmissione dati paziente PDTA, bisogni assistenziali e afferenza su terminale di bordo mezzo inviato	Condivisione tecnologia trasferimento dati su PC CAR	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo tecnologia	Disponibilità percorso singolo paziente PDTA per equipe mezzo di soccorso
12	Istruzioni pre-arrivo all'utenza	Istruzioni non informatizzate, non residenti sull'applicativo e rese a titolo volontaristico	Creazione in applicativo di link su documenti online	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro AO Ore Gruppo tecnologie	Informazioni pre-arrivo all'utenza

Gestione Trasporti interospedalieri CO118AO (4)

	PROCESSO	SITUAZIONE ATTUALE	TIPOLOGIA INTERVENTO	Responsabile	Acquisizioni necessarie	Risultato atteso
13	Gestione Trasporti Assistiti con uso di flotta emergenza	Disomogeneità gestione Trasporti Assistiti tra le tre CO	Gruppo di lavoro AO per: definizione delle risorse inrah/118, modalità e punti decisionali	Resp. Medico e Inf. di tutte le CO 118 Resp Med e INF UO SET	Ore Gruppo di lavoro	PO AVECTrasporti Assistiti Non Tempodipendenti (T.A.N.T. ?)
14	Gestione Trasporti Secondari Tempodipendenti	Disomogeneità gestione tra le tre CO	Gruppo di lavoro AO per: definizione delle risorse inrah/118, modalità e punti decisionali	Resp. Medico e Inf. di tutte le CO 118	Ore Gruppo di lavoro	PO AVECTrasporti secondari Tempodipendenti (T.E.S.T. ?)
15	Gestione "Trasporti STEN"	Disomogeneità gestione tra le tre CO	Gruppo di lavoro AO per: definizione delle risorse inrah/118, modalità e punti decisionali mappatura Hub Mappatura Spoke Mappatura termoculle	Resp. Medico e Inf. Tutte le CO Resp Med e INF UO SET	Ore Gruppo di lavoro	PO AVECTrasporti STEN (S.T.E.N. ?)
16	Gestione Trasporti "ECMO"	I Trasporti ECMO attualmente sono gestiti solo dalla CO di Bologna	Gruppo di lavoro AO per: Condivisione PO trasporti con ECMO	Resp. Medico e Inf. Tutte le CO Resp Med e INF UO SET	Ore Gruppo di lavoro	PO AVEC trasporti ECMO
17	Gestione Trasporti interh in vacanza CO interh	Disomogeneità fasce orarie di presenza CO interh	Gruppo di lavoro AO per: unificazione fasce orarie e modalità di ricezione e assegnazione	Resp. Medico e Inf. Tutte le CO Resp Med e INF UO SET	Ore Gruppo di lavoro	PO AVEC gestione trasporti interh

PIAN.	PROCESSO	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13	gen-14	feb-14
1	progetto fase di ricezione	GdL AVEC												
1	Mantenimento/estensione POF													
2	attivazione algoritmo informatico							implementazione a FE-MO-BO						
3	revisione algoritmo	GdL AVEC												
4	warning per pz PDTA													
5	omogeneità cod colore				GdL AVEC									
6	definizione indicatori ricezione				GdL AVEC									
2	progetto fase di assegnazione	GdL AVEC												
7	integrazione clin. Competence													
8	tempo ILS vs BLS													
9	liste priorità post/mezzi													
10	definizione indicatori assegnazione													
3	Progetto Assistenza in itinere	GdL AVEC												
11	assistenza a PDTA													
12	istruzioni pre-arrivo ad utenza													
4	progetto Trasporti	GdL AVEC												
13	P.O. trasporti assistiti													
14	P.O. secondari Tempodipendenti													
15	P.O. trasporti STEN													
16	P.O. trasporti ECMO													
17	P.O. trasporti interh non assistiti													

4 VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ “NON-118” SVOLTE ATTUALMENTE E RELATIVA RIORGANIZZAZIONE

Oltre all'attività più propriamente 118, di ricezione e gestione delle richieste di soccorso, le CO118 di Bologna Modena e Ferrara hanno sviluppato competenze ulteriori, talvolta di grande rilevanza e in analogia con il 118, come la gestione dei trasporti inter-ospedalieri (interH), in altri casi più marginali e più tipiche di un servizio di generico call center.

La stessa organizzazione di tali attività presenta strutturazioni differenti nelle tre province con un possibile diverso impatto sulle attività della CO118AO.

Scopo del presente documento è indicare i principali di questi processi al fine di individuare quali mantenere integrati nella CO118AO e quali invece demandare più opportunamente ad una gestione locale, e per i quali ogni Azienda dovrà elaborare/presentare una proposta.

4.1 TRASPORTI INTER-OSPEDALIERI

Situazione attuale

Fascia oraria	BO	FE	MO
7-19 feriale	Box interH	Box interH	Box interH per area Modena e Castelfranco E. Uffici c/o gli altri stabilimenti H
19-24 feriale	Box interH	Box Emergenza	POF se non urgenti Box emergenza se EU
00-07 feriale	Box Emergenza	Box Emergenza	Box Emergenza
festivo	Idem feriale	Box Emergenza	POF se non urgenti Box emergenza se EU

NOTA: per box interH si intende un box posto c/o la stessa CO118 con operatore/i dedicato/i all'attività trasporti

In termini di gestione del servizio (reclutamento e invio del mezzo), gli aspetti oggi prevalenti sono riferibili a:

- grado di emergenza vs urgenza vs differibilità del trasporto
- necessità di assistenza medico-infermieristica in itinere
- disponibilità di mezzi/équipe adeguati nella flotta interH

Da ciò discende che:

- i servizi di tipo in emergenza (cd. “tempo dipendenti”) o assistiti più spesso sono trasferiti al Box Emergenza (per i servizi assistiti, attualmente Modena dispone di un mezzo diurno feriale con infermiere per l'area di Modena e Castelfranco E)
- sono sempre trasferiti al Box Emergenza i servizi di tipo c., in assenza di mezzi adeguati nella flotta interH
- sono gestiti dal Box Emergenza o dal POF (BO-MO) i servizi interH di qualsiasi natura in orario di chiusura del Box interH

Fascia oraria	BO	FE	MO
7-19 feriale	Box interH	Box interH	Box interH per area Modena e Castelfranco E. Uffici c/o gli altri stabilimenti H
19-24 feriale	Box interH	Box Emergenza	POF se non urgenti Box emergenza se EU
00-07 feriale	Box Emergenza	Box Emergenza	Box Emergenza
festivo	Idem feriale	Box Emergenza	POF se non urgenti Box emergenza se EU

*comprende anche trasporto sangue, ecc.

La flotta inter-H: aspetti principali

- Il sistema trasporti dispone di una flotta di mezzi dedicata, con prevalenza di équipe base non professionalizzate.
- Mentre a Bologna e Ferrara le équipe base risultano prevalentemente cooptabili per servizi in EU, possedendo i requisiti previsti dall'accreditamento, a Modena la quota di équipe con tali requisiti è minore (presenza dei soli requisiti per il trasporto infermi), determinando di fatto un maggior shift di servizi di trasporto verso il comparto 118.
- Nelle 3 province sono altresì in essere procedure locali specifiche per il reclutamento di personale medico-infermieristico non-118 da adibire estemporaneamente ai trasporti: ciò può ovviamente variare la necessità di ricorrere a mezzi/equipe 118, riducendone l'impiego

Proposta

- rendere omogenea la gestione interH sulle tre province, almeno in orario 7-19, 7/7gg (auspicabile l'estensione h. 7-24)
- lasciare alla gestione diretta della CO118AO solo i cd. trasporti tempo dipendenti o particolari (STEN, ECMO, ecc.)
- per i restanti trasporti il primo filtro deve essere attuato dalla Centrale interH locale, in orario di apertura; in orario 19 (24)-07 la gestione è in carico alla CO118AO
- la quantità di servizi di trasporto non tempo-dipendenti riversati sulla CO118AO dalle 3 province deve essere oggetto di attento monitoraggio.
- In tal senso ogni Azienda dovrà indicare il proprio progetto/stato di fatto in termini di gestione trasporti interH.

Nota

Le attività interH attualmente gestite direttamente dall'AUSL di Imola saranno considerate in analogia a quanto sopra indicato, in accordo con l'U.O.C. PS-MEU-118 dell'AUSL di Imola.

4.2 ATTIVITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE O MEDICINA DI BASE COLLEGATE AL 118

	BO	FE	MO
Attivazione "Continuità Assistenziale" o Medicina di Base su servizi 118	assente	assente	Presente in: Alto Frignano Zocca-Montese

Pur prevedendo il parziale superamento di tale situazione da parte dell'AUSL di Modena, tale attivazione rimane in carico alla CO118AO in accordo con il sistema ET-preH modenese.

4.3 ALTRE ATTIVITÀ

	BO	FE	MO
Richieste trapianti	sì	sì	sì
Gestione maxi-eventi	sì	sì	sì
Attivazione VVf e FFO per eventi 118	sì	sì	sì

Proposta

si ritiene opportuno mantenere tali attività in carico alla CO118AO (Box Emergenza o POF) anche tramite l'attivazione dei Coordinatori

	BO	FE	MO
Trasferimento chiamate da mezzi 118 a consulenti per attivazione percorsi (Emodinamica, Stroke, Trauma Team ecc.) con registrazione telefonata	no	sì	Sì (tramite POF)

Proposta

In considerazione dell'importanza della registrazione della telefonata tra equipe 118 e "consulente", tale attività è da mantenere in capo alla COAV, senza impegno di operatori POF/Box emergenza, tramite switch telefonico automatico

4.4 ATTIVITÀ DI CALL CENTER "GENERICO"

Si tratta sostanzialmente del recepimento di richieste di attivazione di diversi Servizi (in alcuni casi i reperibili), solo in parte pertinenti con le attività 118

	BO	FE	MO
Reperibili 118	H24	H24	H24
Med Lavoro per eventi 118	no	H24	H24
Altri servizi attinenti 118 (Igiene, Med. Leg.)	no	H24	H24
Altri servizi non attinenti 118 (informatico, tecnico, ecc.)	no	no	Possibile H24

Proposta

si ritiene opportuno mantenere in carico alla COAV (Box Emergenza o POF) le sole attivazioni pertinenti l'attività 118

4.5 ATTIVITÀ CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NON COLLEGATA AL 118

	BO	FE	MO
Attivazione/filtro CA	no	no	sì, presenza di Box CA dedicato a Modena e Castelfranco E.

Proposta

COAV non prende in carico alcuna attività di filtro/call center per l'attività di CA che rimane gestita localmente

4.6 TABELLA RIASSUNTIVA - PROPOSTA

Funzione	BO	FE	MO	CO118 AO
Trasporti interh "tempo dipendenti"				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Trasporti interH assistiti non "tempo dipendenti"	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Solo gestione se Centrale interH non in grado
Trasporti interH urgenti non assistiti non "tempo dipendenti" (trasporto sangue compreso)	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Solo gestione se Centrale interH non in grado
Trasporti di qualunque natura in orario di chiusura Centrale interH	Centrale interH locale negli orari di attività	Centrale interH locale negli orari di attività	Centrale interH locale negli orari di attività	Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Attivazione CA collegata a 118				Sì, come da procedure locali
Gestione trasporto trapianti				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Gestione maxi-eventi	ET-preH concorre alla gestione	ET-preH concorre alla gestione	ET-preH concorre alla gestione	Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Attivazione VVF e FFO per eventi 118				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Trasferimento telefonate da equipe 118 a consulenti				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Attivazione reperibili 118 e altri Enti per eventi 118				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Attivazione reperibili non-118	Gestione locale	Gestione locale	Gestione locale	NO
Attivazione CA tradizionale	NO	NO	Gestione locale	NO

È evidente che le attività di cui sopra e di cui si prevede l'allocazione presso la CO118AO necessitano di alcuni interventi di tipo:

- procedurale: es., definizione e gestione interH tempo dipendenti o assistiti su base di area vasta
- tecnologico: trasferimento chiamate da equipe 118 a consulenti con registrazione presso CO118AO
- formativo: per gli operatori (Box emergenza e POF) di CO118AO
- di controllo: es., definizione di alcuni indicatori di efficienza delle Centrali interH locali

5. IL MODELLO ORGANIZZATIVO E IL PERSONALE DELLA CENTRALE

La creazione della CO118AO Emilia Est pone il sistema 118 delle 3 province (BO-FE-MO) nella necessità di una rimodulazione delle funzioni in carico alle singole aree provinciali (sottosistema ET-preH) e, contemporaneamente, di una definizione delle funzioni-struttura della CO118AO, nella consapevolezza che l'interdipendenza tra CO118AO e sottosistemi ET-preH e gli elementi di parziale sovrapposizione tra i due ambiti rappresentino quel continuum clinico-organizzativo fisiologico per servizi di emergenza operativamente compenetrati.

Pur con dimensioni diverse (non si parlava al tempo in modo specifico di Area Vasta), si può trovare un riferimento diretto nella Delibera Regionale n. 1349/2003, cd. "delibera Cavina", nella quale il Sistema 118 veniva suddiviso in un Sottosistema CO118 ed un Sottosistema Territorio, ovviamente integrati, ma con responsabilità e ruoli distinti.

Il Sistema 118 provinciale attuale è un complesso articolato di risorse umane e materiali afferenti sia alle attuali strutture complesse ospitanti la funzione CO118 sia ai PS aziendali

Le CO118 hanno, nei fatti, fino ad oggi interpretato un ruolo "esteso" in cui, accanto alle funzioni di specifica pertinenza di centrale, hanno gestito aspetti di governo clinico-organizzativo a valenza provinciale (sulla base degli orientamenti espressi dai DEU) nonché di interfaccia sia interna (vs servizi aziendali o delle AO) che esterna (Enti di emergenza non sanitaria, progetti di defibrillazione, rapporti con le Associazioni convenzionate ecc.).

Quello che oggi si realizza è la separazione della funzione di centrale dalla funzione territorio. Mentre la prima viene concentrata nella CO118AO, la seconda rimane di pertinenza dei tre singoli ambiti provinciali BO-FE-MO.

E' perciò utile provare a descrivere in modo semplice i funzionigrammi e organigrammi dei due diversi ambiti, ben sapendo che alcuni elementi dovranno essere modulati dalle singole realtà provinciali sulla base della propria attuale articolazione organizzativa.

5.1 118: SOTTOSISTEMA CO118AO

La mission specifica della CO118AO è la processazione della chiamata e l'invio dei mezzi, con l'eventuale azione di supporto per aspetti logistico-operativo. A tale funzione si associano, oltre alle attività di monitoraggio dei dati:

- una funzione di governo degli aspetti tecnologici e delle comunicazioni
- la gestione della quota di interH non di pertinenza delle centrali interH provinciali o vicarianti le stesse negli orari di chiusura (che saranno oggetto di specifiche procedure).

Struttura e organigramma

Si ritiene opportuno che la CO118AO sia una Unità Operativa Complessa dell'Azienda USL di Bologna, appartenente al Dipartimento di Emergenza Urgenza dell'AUSL stessa. L'articolazione delle attività, l'interfaccia verso l'ET-preH (e DEU) delle diverse Province e, condivisa con le stesse, con gli Enti Provinciali e locali connessi con le attività di EU sanitaria (Carabinieri-113-115, ecc, Protezione Civile, Prefetture, ecc.) crediamo debbano essere in capo ad una U.O. dalla forte personalità in grado di governare sia i processi collegati ai propri settori di attività che le interfacce con i diversi e numerosi interlocutori sia intra che extra DEU.

Organigramma della U.O. Complessa CO118AO

- Direzione e staff di direzione:
 - ▶ Direttore medico
 - ▶ Responsabile infermieristico (la complessità della struttura consiglia di individuare una figura di dirigente infermieristico)
 - ▶ Coordinatori infermieristici atti a garantire sia una guardia attiva 8-20 7 gg/7 e in PD notturna, che altre attività (gestione personale, tecnologie, dati di attività, interH in EU, ecc.). Si ritiene possibile che tali attività siano affidabili sia a coordinatori direttamente in organico alla U.O.C. CO118AO, ma anche come quota parte del debito orario di coordinatori che afferiscono ad altre U.O. (sia ET-preH delle tre Province, sia della U.O.S.D. Centro regionale 118 Emilia-Romagna)

- Personale infermieristico addetto alla CO118AO. Si ritiene utile proporre l'individuazione di competenze/conoscenze specifiche per svolgere la funzione di capoturno/senior (vedi tabella successiva)

- Personale tecnico addetto al centralino/POF

ATTIVITÀ SVOLTE

DIREZIONE	
Tipo professionista	Attività
<p>Dirigente Medico Struttura Complessa</p> <p>E' il Direttore della Struttura al quale è affidata la responsabilità complessiva del Servizio.</p> <p>QUANTITÀ: 1</p>	<p>I Responsabili Medico ed Infermieristico della CO118 AV sono professionisti dedicati, dotati di autonomia tecnico-professionale ed organizzativa per il ruolo che loro compete.</p> <p>Nel rispetto dei singoli ruoli, svolgono le funzioni di seguito elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definisce, verifica, aggiorna i criteri organizzativi della CO relativamente alla gestione delle urgenze-emergenze sanitarie territoriali con particolare riguardo alle modalità di processazione delle chiamate e invio dei mezzi • Definisce i principali indicatori di attività della CO118 e concorre alla loro rilevazione e analisi, con particolare attenzione all'adesione ai principali percorsi EU sia clinico-assistenziali che organizzativi. • Rappresenta l'interfaccia operativa-gestionale sia verso i Responsabili dell'ET-preH che verso gli altri soggetti attivi nei percorsi EU (PS, UTIC/Cathlab, Stroke, ecc.) <p>In particolare concorre con i Responsabili ET-preH, alla definizione delle risorse umane e materiali necessarie, della distribuzione e modalità di utilizzo delle risorse sul territorio (procedure operative, ecc.), assicurando il monitoraggio routinario dei servizi espletati; gestisce inoltre i rapporti con gli altri soggetti coinvolti nell'ambito dell'emergenza (VVF, VVU, Carabinieri, 113, Protezione Civile, CoA, ecc.)</p>
<p>Dirigente Infermieristico</p> <p>In staff con il Direttore medico di CO118 avrà funzione di governo clinico, di gestione dei processi di interfaccia verso l'ET-preH e DEU e gli Enti connessi con l'attività di emergenza nonché degli aspetti di governo gestionale/ organizzativo del personale infermieristico e tecnico. Sorveglia la congruità e funzionalità della dotazione tecnologica della COAV rispetto agli obiettivi del Sistema 118, in collaborazione con l'UOSD Centro Regionale 118 per le attività di sua pertinenza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concorda la definizione delle attività di verifica interna delle performance di centrale, procedendo anche alla definizione delle azioni di miglioramento e di innovazione • Gestisce i rapporti con altre CO, definendo i criteri di copertura delle aree di confine e l'utilizzo di risorse sovra-aziendali (elisoccorso). • È responsabile della periodica diffusione dei dati inerenti l'attività della CO118 ai servizi che partecipano alle attività ET (PS, AAVV, ecc.) e della organizzazione di un tavolo di confronto on gli stessi sia sulle attività ordinarie che straordinarie

COORDINAMENTO INFERMIERISTICO

<p style="text-align: center;">Coordinatori</p> <p>è composto da un pool di coordinatori a cui sono affidate alternativamente funzione di guardia attiva o attività ordinaria</p> <p style="text-align: center;">QUANTITÀ: 5</p>	<p>Coordinatore in corso di guardia attiva: garantisce una presenza attiva tutti i giorni dalle ore 08.00 alle ore 20.00 e una PD notturna. Attività di pertinenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione quotidiana delle richieste pervenute alla CO118 AVEC che non possono essere evase direttamente dagli operatori di CO118 • Rapporti con gli utenti esterni che necessitano di informazioni relative al trasporto in corso di emergenza di loro congiunti o per altre informazioni (documentazione sanitaria, smarrimento beni del paziente, ecc.) • Rapporto con gli Enti di Polizia che necessitano di informazioni relative a emergenze in corso • Gestione trasporti relativi all'attività di trapianto <ul style="list-style-type: none"> • Rapporto con utenti interni (Pronto Soccorso, reparti di degenza, ecc.) che necessitano di informazioni relative a emergenze in corso o per l'organizzazione di trasporti particolari: ECMO, STEN, ecc. • Raccolta informazioni per eventi di particolare rilevanza (vedi Area progettuale A2) • Attivazione del personale in PD • Gestione estemporanea delle assenze per malattie del personale afferente la CO118 • Gestione di eventi complessi e supporto al box emergenza per gestione di criticità nei flussi verso gli ospedali <p>NOTA: le attività di cui sopra non sono esaustive dell'impegno quotidiano del coordinatore di guardia attiva che collabora con gli altri coordinatori nello svolgimento delle attività specifiche (vedi sotto)</p> <p>Coordinatore con funzione di attività ordinaria: si occupa di attività correlate all'emergenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produzione diretta di documentazione sanitaria e altre informazioni sempre di carattere sanitario richieste da Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia Municipale, Questura, ecc.), AUSL o altri ENTI. • Produzione di documentazione e altre informazioni sempre di carattere sanitario allo Sportello Polifunzionale/URP che si occupa dei rapporti con l'utenza esterna • Manutenzione dei data base relativi al 118n@t indispensabili per il buon funzionamento di tutte le attività di emergenza: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestione degli stradari (Via, Località, Comune, Luoghi Pubblici) ○ Gestione dei turni di presenza dei mezzi di soccorso nelle varie fasce orarie ○ Gestione della rubrica telefonica ○ Gestione dei Pazienti a Rischio (PDTA) • Organizzazione e gestione delle attività di assistenza a Manifestazioni di massa sia di Istituto sia a carattere Privato di cui la CO118 ha la corresponsabilità della risposta sanitaria • Monitoraggio e reportistica delle attività correlate al trasporto trapianti sia via aereo sia via terra • Attività di monitoraggio dati di attività e performance operatori • Aspetti tecnologici: interventi ordinari di manutenzione, pianificazione per la risoluzione di criticità o upgrade del sistema. Tali attività sono svolte in stretta collaborazione con l'UOSD Centro regionale 118
<p style="text-align: center;">Staff medico</p> <p>in staff alla Direzione</p> <p style="text-align: center;">QUANTITÀ: 1</p>	<p>Si ritiene opportuno istituire, a cura dei Responsabili medici del Comitato Direzione e Controllo delle attività 118 (vedi dopo), uno staff medico da impiegare sia in supporto del Direttore, sia come attività di governo-clinico (sviluppo e monitoraggio dei percorsi, sviluppo e monitoraggio dell'algoritmo di Centrale), interfaccia con l'ET-preH per i medesimi aspetti, ecc. sia con valenza provinciale che su singoli settori di interesse (es., percorso traumi, ecc.). Tali attività sono svolte in team con i coordinatori infermieristici addetti a tali funzioni.</p> <p>Le U.O. di ET-preH, afferenti alle Aziende delle singole province sedi delle attuali CO118 (BO-FE-MO), partecipano direttamente alla costituzione dello staff medico presso la COAV con il proprio Responsabile medico o suo delegato, per una quota totale di ore pari a circa 1/3 di dirigente medico per Azienda, per complessive 1800 ore/anno circa</p> <p>Si ritiene possibile che tale funzione possa essere rimodulata all'avvenuto consolidamento delle attività della COAV</p>

FUNZIONE DI DIREZIONE E COORDINAMENTO-SITUAZIONE ATTUALE				
	Bologna	Modena	Ferrara	Totale
Dirigente Medico	0,5	0,5	0,5	1,5
Dirigente Infermieristico	0	0	0	0
Responsabile infermieristico (Pos. Org.)	0	0,5	0,5	1
Coordinatori Infermieristici (con funzione di coordinamento fissa e/o variabile)	2,5	1,5	0	4

FUNZIONE DI DIREZIONE E COORDINAMENTO-SITUAZIONE PREVISTA			
	Tot. attuale sistema (3 CO attive)	Previsione Centrale Unica "Emilia Centro"	Variazione
Direttore Medico	1,5	1	-0,5
Dirigente Infermieristico	0	1	1
Responsabile infermieristico (Pos. Org.)	1	0	-1
Coordinatori Infermieristici (con funzione di coordinamento fissa e/o variabile)	5	5	0

INFERMIERI SALA EMERGENZA	
Tipo professionista	Attività
Infermiere "capoturno-senior-regolatore"	È auspicabile che, una volta consolidata l'operatività, 1 dei 4 DISPATCHER possa assumere il ruolo (oggi non esistente) di "capoturno-senior-regolatore" in grado di coordinare operativamente alcune attività di centrale: tutoraggio degli operatori meno esperti, verifica del corretto utilizzo da parte degli operatori degli allarmi presenti, gestione delle attività da mettere in atto per il recupero di errori di localizzazione, gestione in tempo reale conflitti operatore-operatore o operatore-utente, attivazione del coordinatore di guardia ove necessario, ecc. In prospettiva sarebbe opportuno valutare, anche a scopo di incentivazione del personale, l'attribuzione di un riconoscimento specifico (es. progetto ad hoc, livello...).
Personale infermieristico Box Emergenza (vedi anche area progettuale C1) QUANTITÀ: 43,62	Svolge le attività di calltaker (processazione della chiamata e definizione del dispatch) o dispatcher (gestione dell'attività di emergenza creata dal CALLTAKER, individuando e attivando le risorse più idonee) con presenza differenziata nelle diverse fasce orarie diurne-serali-notturne (8-7-6). Partendo dal presupposto che nella fase iniziale di operatività della CO118 AVEC non è opportuno modificare in modo repentino le abitudini locali di invio e gestione dei mezzi in vigore nelle cessanti CO118, è auspicabile che l'attività dei DISPATCHER venga articolata come segue: 1 DISPATCHER per l'area Ferrarese 1 DISPATCHER per l'area Modenese 2 DISPATCHER (1 in fascia notturna) per l'area Bolognese di cui 1 per la gestione degli elicotteri e territorio extra-urbano e 1 per la gestione dell'area urbana

INFERMIERI SALA EMERGENZA-SITUAZIONE ATTUALE				
	Bologna	Modena	Ferrara	Totale
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno MATTINO	4	3	3	10
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno POMERIGGIO	4	3	3	10
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno NOTTE	3	3	2	8
Organico complessivo*	21,31	18,05	15,29	54,65

INFERMIERI SALA EMERGENZA-SITUAZIONE PREVISTA			
	Totale attuale	Proposto "EMILIA CENTRO"	Variazione
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno MATTINO 7-13	10	8	-2
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno POMERIGGIO 13-20	10	8	-2
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno 20-24	8	7	-1
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno 00-07	8	6	-2
Organico complessivo*	54,65	43,62	-11,03

POSTO OPERATORE FILTRO SALA EMERGENZA	
Operatore Tecnico addetto al POF/centralino	è l'operatore tecnico che riceve, attraverso un'interfaccia telefonica posta su un PC, tutte le chiamate in ingresso, trasferendole ai destinatari (box emergenza, altri) con presenza differenziata nelle diverse fasce orarie diurne-serali-notturne (2-2-1).
QUANTITÀ: 6,02	

POSTO OPERATORE FILTRO SALA EMERGENZA-SITUAZIONE ATTUALE				
	Bologna	Modena	Ferrara	Totale
Operatori POF** MATTINO	0,5	0,5	0	1
Operatori POF** POMERIGGIO	0,5	0,5	0	1
Operatori POF** NOTTE	0,5	0,5	0	1
Organico complessivo*	3,01	3,01	0	6,02

POSTO OPERATORE FILTRO SALA EMERGENZA-SITUAZIONE PREVISTA			
	Totale attuale	Proposto "EMILIA CENTRO"	Variazione
Operatori POF** MATTINO	1	1	0
Operatori POF** POMERIGGIO	1	1	0
Operatori POF** NOTTE 20-07	1	1	0
Organico complessivo*	6,02	6,02	0

NOTA IMPORTANTE: resta inteso che quanto indicato alla voce Proposto EMILIA CENTRO deve intendersi come una previsione, che potrebbe perciò subire modifiche sulla base dell'andamento reale rilevato

Quadro riassuntivo								
	Assetto previsto numero	Provenienza personale			Delta situazione attuale			
		Bologna	Modena	Ferrara	Bologna	Modena	Ferrara	Numero
Personale Infermieristico	43,62	21,31	13,16	9,15	0	-4,89	-6,14	-11,03
Operatore tecnico	6,02	3,01	3,01		0	0		0
Coordinatori guardia attiva (12 ore/gg X 7 gg/sett + altre attività)	5	3	2	0	0,5	0	-0,5	-0,50
Direttore Medico	1,0				0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Staff Medico	1	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	1,0
Dirigente infermieristico	1,0				1,0			1,0

Il quadro riassuntivo di cui sopra mostra anche la previsione della provenienza del personale.

Tale previsione è stata fatta considerando invariata la presenza del personale di Bologna e correlando il fabbisogno rimanente alla popolazione delle due Aziende di provenienza, considerando complessivamente personale infermieristico e tecnico

e valutando altresì che il personale tecnico possa essere correlato solo alla AUSL di Modena, non avendo Ferrara la funzione di POF.

La valutazione della provenienza del personale e pertanto, di riflesso, l'ipotetico risparmio è direttamente correlata ai costi (e ai risparmi) riportati nella relativa tabella. Può considerarsi inoltre un utile riferimento per gli eventuali scambi economici fra le aziende.

Per quanto riguarda il Direttore Medico la quota aggiuntiva è stata attribuita a Bologna per un puro aspetto formale, al fine di far tornare il calcolo complessivo della variazione di risorse. Lo stesso dicasi per il Dirigente infermieristico, figura attualmente non presente in nessuna centrale.

5.2 118: SOTTOSISTEMA TERRITORIO (EMERGENZA TERRITORIO-PRE OSPEDALIERA ET-PREH)

Con riferimento a quanto sopra, gli aspetti che rimangono di pertinenza della ET-preH provinciale, fatte salve le necessarie verifiche rispetto alle funzioni e responsabilità attribuite ai Dipartimenti di Emergenza Urgenza delle diverse Aziende, possono essere così sintetizzati:

- di pianificazione (quantità e qualità) e distribuzione delle risorse territoriali
- procedurali e di governo clinico (dai percorsi alle istruzioni operativo-assistenziali)
- tecnici (es. reti di telecardiologia, ecc.)
- di monitoraggio e verifica degli indicatori e obiettivi
- formativi
- relazionali, intesi come interfaccia con altri Enti del soccorso non sanitario (VVF, Protezione Civile, ecc.)
- di rapporto con le AAV che svolgono attività 118, di cui rimane riferimento per gli aspetti convenzionali, operativi, tecnici e formativi
- di promozione e gestione dei progetti di defibrillazione (PAD laici) sia con interfacce istituzionali (Amministrazioni pubbliche) che private
- di informazione/formazione laici
- relativi alla gestione di maxi-eventi e maxi-emergenza, con un ruolo chiave sia nei piani di Difesa Civile che di risposta alle Emergenze Ambientali e Industriali
- di diretta gestione di personale, mezzi e postazioni assegnati alla propria struttura ovvero di interfaccia delle postazioni 118 in capo ad altre U.O. (da considerare qui le 2 basi di elisoccorso in capo attualmente alla CO118 di Bologna)
- di diretta gestione/controllo della centrale interH a valenza provinciale, in particolare dei trasporti programmati che non utilizzano la flotta della Emergenza, ritenendo che tale ambito, pur con la sua specificità, possa impattare sul sistema 118 di EU in termini di utilizzo delle risorse, con possibili ricadute negative così come, al contrario, rappresentare una possibile area di back up

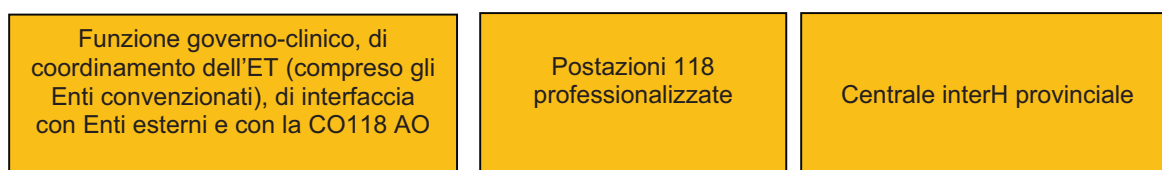
E' inoltre possibile ipotizzare altre attività direttamente gestite dalla funzione ET-preH (es.: funzione di filtro per il servizio di CA) eventualmente da condividere con altri Dipartimenti (Cure primarie) anche se non ritenute necessariamente condizionanti la struttura della funzione ET-preH. Ciò ovviamente non significa che, sia come strategia di Area Vasta che come singole iniziative provinciali, tale attività non possa rappresentare un ambito di interesse. Si precisa soltanto che, quanto rappresentato

nel documento 7.2.2013 “LG di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di EU in rapporto alla CA”, fa prevalentemente riferimento alle sinergie di governo della richiesta tra CO118 e Centrale CA, dove la CO118 nella prospettiva futura sarebbe appunto quella di Area Omogenea.

Funzione ET-preH: quale articolazione organizzativa

La situazione delle 3 aree provinciali è attualmente differente e il venir meno del ruolo di fulcro della CO118 provinciale suggerisce una rimodulazione di cui qui ci limitiamo a fornire alcune indicazioni, nella convinzione che le scelte dovranno essere di pertinenza delle singole Aziende Sanitarie in coerenza con i propri modelli organizzativi e le funzioni e responsabilità attribuite ai DEU

Riteniamo che siano 3 i principali ambiti di attività dell’U.O. ET-preH



Come già detto, l’architettura (complessità e articolazione) delle U.O. ET-preH è affidata alle singole Aziende Sanitarie. Riteniamo però utile sottolineare che:

- le funzioni prima declinate per il sottosistema ET-preH, fatte salve le articolazioni oggi consolidate, siano opportunamente aggregate a livello provinciale, offrendo un’unica interfaccia con la CO118AO, con propria Responsabilità Medica e Infermieristica. In tal senso si ritiene opportuno, proprio per le caratteristiche funzionali-organizzative-operative specifiche, che tale servizio assuma la configurazione di U.O. Complessa
- il personale medico-infermieristico con funzioni operative (cioè senza compiti di coordinamento), qualunque sia la configurazione e l’appartenenza, deve ruotare tra ambito preH e inH, a garantire sia una flessibilità di ruoli e funzioni, ma soprattutto un continuum di competenze e di standard di riferimento

Rapporti tra funzione ET-preH e DEU

Qualunque sia la struttura, la complessità e l’articolazione organizzativa, la U.O. (Semplice, Semplice Dipartimentale, Complessa) con funzione ET-preH afferisce al DEU AUSL o inter-aziendale AUSL-AO, laddove presente (es. Modena).

Le attuali composizioni dei DEU nelle 2 province BO-FE (esclusa MO, vista la presenza di un Dipartimento inter-aziendale AUSL-AO composto da tutti i PS, PS con funzione 118; Medicina d’urgenza, PPI, OBI e 118) lascia intendere una disomogeneità di presenze e, conseguentemente, interfacce diverse, non sempre direttamente pertinenti con l’ET-preH.

Per quanto non direttamente attinente a questo livello di discussione, si ritiene però opportuno raccomandare alle AUSL e AO che insistono sui territori di BO-FE-MO, di avviare una ricognizione sulla composizione dei rispettivi DEU, al fine di garantirne una omogeneità di presenze, ritenendo che l’asse portante del DEU debba essere costituito da 118-PS-(OBI), dalla Medicina d’urgenza e dalla Rianimazione, laddove operi sia nella fase preH che inH (accettazione-gestione pazienti critici, elisoccorso).

5.3 COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' TRA CENTRALE OPERATIVA 118 DI AREA OMOGENEA E SISTEMI DI EMERGENZA TERRITORIALE PRE-H

● Interfaccia ET-preH /CO118AO

La funzione ET-preH, fatta salva l'organizzazione dei Dipartimenti di E.U. e le funzioni e responsabilità ad essi attribuite dalle Aziende Sanitarie, rappresenta l'interfaccia prioritaria con la CO118AO, assumendo il ruolo di garante degli aspetti operativi e organizzativi (distribuzione delle risorse, attivazione dei mezzi, risposta sia in termini di tempistica che di livello assistenziale, rispetto dei percorsi, ecc.).

Con la Direzione della CO118AO condivide:

- gli aspetti procedurali (es.: attivazione dei mezzi, algoritmo clinico-organizzativo di processazione della chiamata e attribuzione del codice di gravità, rapporti di confine, maxi-emergenze)
- un'attività di reciproco feedback sulle attività di pertinenza dei due Sottosistemi, nell'ottica sia di sorveglianza dei principali indicatori che di upgrade del 118 nella sua globalità
- la gestione delle tecnologie (radio, informatiche, ecc.)
- la gestione dei trasporti interH in EU, soprattutto se con impegno di risorse professionali
- la parziale gestione dei trasporti interH, anche se a minor criticità, in particolare nella fascia oraria notturna 24-06

● Livelli di coordinamento

Comitato di coordinamento strategico sistema 118 di area vasta.

E' l'organo di indirizzo e controllo delle funzioni/attività della CO118AO.

E' composto da:

- Direttori Sanitari delle Aziende Territoriali, Ospedaliere e IRCCS del territorio gestito dalla CO118AO
- Direttori Medici/Responsabili Assistenziali dei DEU delle medesime aziende
- Direttore Medico, Responsabile Infermieristico e Responsabile Amministrativo UO CO 118 AO
- 1 Direttore Medico e 1 Responsabile Infermieristico per Azienda in rappresentanza delle UU.OO ET preH laddove esistenti in quanto tali ovvero delle UU.OO che hanno la responsabilità della fase ET preH delle medesime Aziende

Compito del Comitato è:

- definire le linee guida clinico-organizzative dell'attività della U.O. CO118AO
- valutare i principali indicatori segnalati dal Comitato di Direzione e Controllo dell'Attività di Centrale 118
- supportare le Direzioni Sanitarie e le Direzioni Strategiche in merito alla collocazione, distribuzione e qualità delle risorse territoriali 118 (programmazione)
- fornire indicazioni e supporto alle Direzioni Strategiche ai fini della stipula dei relativi contratti di fornitura dei soggetti non pubblici relativi alle attività 118-correlate
- Per la sua rilevanza è opportuno che il Comitato di Coordinamento Strategico sia coordinato da un Direttore Sanitario d'Azienda che, nell'ambito della Programmazione, si interfacci con le Direzioni Strategiche Aziendali.

Il Comitato direzione e controllo delle attività di Centrale dei sistemi di 118 di Area Omogenea

È l'organo deputato alla declinazione operativa dei contenuti definiti nel paragrafo "Interfaccia ET-preH-CO118 AO", e degli orientamenti assunti dal Comitato di coordinamento sia per le attività di routine che straordinarie (es.: maxi-eventi), di governo clinico, nonché responsabile della definizione degli standard di prodotto con relativi indicatori, del monitoraggio degli stessi con particolare attenzione ai PDTA (in essere e in fase di elaborazione). Compito del Comitato sarà anche quello di individuare lo Staff tecnico che dovrà supportare il Direttore della CO118AO.

E' composto:

in assetto "ristretto" da:

- Direttore Medico, Responsabile Infermieristico e Responsabile Amministrativo UO CO 118 AO
- Direttori/Responsabili Medici e Responsabili infermieristici delle UU.OO. dell'ET preH, laddove esistenti in quanto tali, ovvero le articolazioni che hanno la responsabilità della fase ET preH e loro eventuali collaboratori

ed in assetto "allargato" anche da:

- Direttori/Responsabili Medici ed Infermieristici di Pronto Soccorso delle Aziende USL, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS comprese nel territorio gestito dalla CO 118 di AO.

Si ritiene inoltre:

- opportuno che il Comitato di cui sopra possa essere allargato ai Responsabili Medici e Infermieristici di altri Servizi con accesso diretto (Lab. Emodinamica, ecc.) per gli aspetti di pertinenza della rete territorio-ospedale;
- di prevedere l'attribuzione all'AUSL di Bologna, tramite la UOSD "Centro regionale 118 che già oggi gestisce gli impianti tecnologici in accordo con il coordinamento regionale delle centrali operative (costituito dai Responsabili Infermieristici e Medici delle Centrali 118) e con l'Assessorato alla Sanità ed alle Politiche Sociali, la definizione degli standard tecnologici, operativi e di sicurezza minimi da adottare a livello delle singole centrali 118. Alla stessa UOSD "Centro regionale 118" è da attribuirsi la funzione di standardizzazione informatica delle procedure di processazione e gestione delle chiamate, di gestione delle modalità di localizzazione cartografica degli eventi per garantire la completa interoperabilità delle singole centrali rispetto a tutto il territorio regionale, nell'ottica di garantire piena operatività anche nelle condizioni di fault di centrale, business recovery, back up e trabocco.

COMITATO DI COORDINAMENTO STRATEGICO SISTEMA 118 DI AREA VASTA

Organismo di indirizzo e controllo composto da:

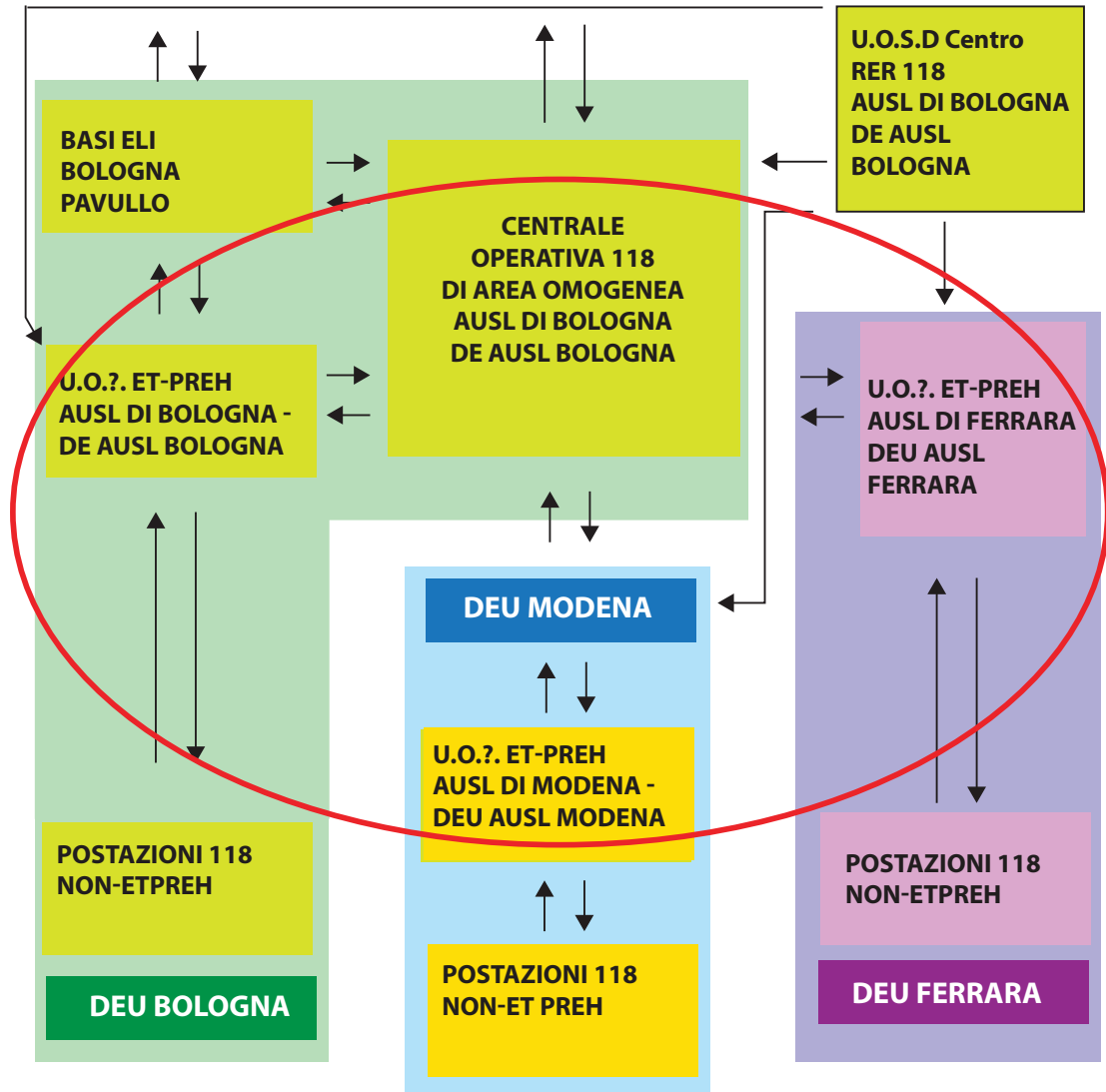
- Direttori Sanitari AA di Area Omogenea
- Direttori/Responsabili assistenziali DEU
- Direttore Medico, Responsabile Infermieristico e Responsabile Amministrativo UO CO 118 AO
- Direttore/Responsabile Infermieristico U.O. ET preH (rappresentanza)



COMITATO DIREZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA' DEL SISTEMA 118 DI AREA OMOGENEA

Organismo "operativo" per l'integrazione dei due sottosistemi composto da:

- Direttore Medico, Responsabile Infermieristico e Responsabile Amministrativo UO CO 118 AO
- Direttori/Responsabili Medici, Responsabili Infermieristici UU.OO. ET preH e collaboratori
- Direttori/Responsabili Medici, Responsabili Infermieristici UU.OO PS AA di Area Omogenea



6. IMPIEGO DEL PERSONALE "IN ESUBERO" E FUNZIONI RESIDUE (MODENA E FERRARA)

L'unificazione delle Centrali 118 di Area Omogenea comporta:

1. da un lato, un risparmio di personale di Centrale di cui beneficerebbero Modena e Ferrara, da intendersi come quota di professionisti (infermieri e operatori tecnici addetti al POF) di cui la CO118AO non necessita
2. dall'altro, la necessità da parte di Modena e Ferrara di rimodulare alcune funzioni non-118 che, con la scomparsa del box emergenza e del centralino/POF, debbono trovare una positiva e più efficace realizzazione a livello locale provinciale. Si fa qui principalmente riferimento alla Centrale Operativa InterH (trasporti inter-ospedalieri)

Risulta perciò evidente come la quota di personale "in esubero" (A) sia funzionale alla attuazione di B (riorganizzazione/implementazione)

● Ipotesi di lavoro Modena

	Personale attuale CO118 MO	Necessità COAV da MO	Personale "in esubero" (approssimato): quota A per MO	Necessità Centrale InterHMO h. 7-24 7gg/7 Quota B (parziale)	Quota B residua e possibile impiego
infermieri	18	13	5	2	3 Riorganizzazione ET-118 Professionalizzazione interH
operatori tecnici	6	3	3	3	0

● Ipotesi di lavoro Ferrara

	Personale attuale CO118 FE	Necessità COAV da FE	Personale "in esubero" (approssimato): quota A per FE	Necessità Centrale InterH h. 24 7gg/7 Quota B (parziale)	Quota B residua e possibile impiego
infermieri	15	9	6	5	1 Riorganizzazione ET-118 Professionalizzazione interH
operatori tecnici	3	0	0	-3	SUPERAMENTO CONVENZIONE CIDAS PER OPERATORI DI CO

Quanto sopra è espressione "contabile" in termini di personale dell'operazione CO118AO.

E' evidente che non è possibile oggi prevedere se tutti gli operatori di cui alla colonna necessità CO118AO saranno assicurati da Modena e Ferrara e perciò trasferiti a CO118AO, seppur temporaneamente. E' quindi prevedibile che una quota più o meno importante possa comunque rimanere/rientrare in carico a Modena e Ferrara, prevedendone perciò un reimpiego prioritario nella riorganizzazione del sistema ET-118 e interH. Resta inteso che ciò darà luogo ad una perequazione dei costi vs finanziamenti tra CO118AO e Modena e Ferrara

Altre funzioni residue

Si tratta di aspetti minori riferibili sostanzialmente all'attivazione di reperibili/referenti locali, per i quali Modena prevede un ricollocamento c/o altri servizi senza necessità di un aumento di personale.

7 IL MODELLO DI COMUNICAZIONE

● Obiettivi generali di comunicazione

- Adempiere alle politiche di comunicazione aziendali e regionali, alle indicazioni di legge, e ai diversi codici deontologici
- Favorire un uso appropriato del 118
- Promuovere la salute
- Promuovere l'immagine delle aziende e del sistema sanitario regionale

● Obiettivi in situazioni di maxiemergenza

- Sollecitare comportamenti appropriati a favore di chi è ancora a rischio
- Fornire indicazioni corrette a eventuali altri soccorritori (non 118)
- Fornire informazioni corrette ai familiari delle persone colpite
- Sollecitare comportamenti corretti nella comunità
- Suscitare un livello di attenzione adeguato

● Le dimensioni della comunicazione della CO118

- Interventi quotidiani (*giro di nera* + aggiornamenti sui singoli casi)
- Commenti (errori, ritardi, interventi eccezionali, novità)
- Educazione sanitaria e promozione della salute
- Maxiemergenze

● La gestione della comunicazione per quanto riguarda gli interventi quotidiani

L'aggiornamento ai media sui casi di cronaca è organizzato in due parti distinte.

1. La segnalazione dell'intervento è completamente automatizzata grazie alla creazione di una pagina web dedicata, alla quale i giornalisti accreditati potranno accedere tramite password. Questa pagina conterrà una selezione degli interventi secondo determinati criteri (solo codici 3, solo eventi avvenuti in ambiente pubblico), estratti dal DUMP, rendendone comprensibile la codifica. Esclusi dall'automatismo i casi che riguardano minori, personaggi noti e situazioni che possono avere forti implicazioni mediatiche (per esempio, razzismo). Questi casi vanno segnalati all'ufficio stampa e gestiti dall'ufficio stampa con la direzione aziendale.
2. L'approfondimento del caso avverrà a richiesta del singolo giornalista che si rivolgerà esclusivamente all'ufficio stampa dell'Azienda nella quale viene ricoverato il paziente. Attualmente le modalità di aggiornamento sono diverse, è auspicabile un protocollo di relazione tra uffici stampa e direzioni ospedaliere che specifichi tipo di informazioni e finestre orarie nelle quali effettuare gli aggiornamenti.

● La gestione dei commenti

In caso di ritardo o errore di indirizzo, in caso di intervento eccezionale o novità nel funzionamento, la Centrale Operativa in quanto tale diventa oggetto e soggetto della comunicazione. In questi casi la responsabilità della comunicazione è del direttore della Centrale e dell'ufficio stampa dell'Azienda che la ospita, nel caso Emilia Est, l'Azienda USL di Bologna.

In caso di commento particolarmente rilevante, la gerarchia della titolarità è la stessa che vale per tutto il resto della comunicazione aziendale. In caso di estrema rilevanza sarà il direttore generale ad essere il titolare del commento.

Educazione sanitaria e promozione della salute

La realizzazione di campagne informative sui temi di pertinenza della Centrale (dal corretto utilizzo del 118 ai messaggi educativi in tema di sicurezza stradale) è a carico del servizio Comunicazione dell'Azienda che ospita la Centrale. Così come avviene per tutte le altre campagne informative e di promozione della salute, rimane opportuna l'integrazione e la collaborazione con la Regione e con i servizi Comunicazione delle altre aziende sanitarie, particolarmente quelle sul cui territorio opera la Centrale.

Maxi-emergenze, lavori preparatori e fase di avvio

Nei mesi che intercorrono tra l'approvazione del progetto da parte della Regione e l'attivazione della CO118AO, vanno previste alcune attività:

- Realizzazione programma estrazione dati DUMP e pubblicazione per pagina web
- Condivisione protocollo relazione ufficio stampa-direzione sanitaria per aggiornamento casi di cronaca
- Realizzazione piano editoriale sui temi educativi
- Piani di comunicazione e strumenti per le maxiemergenze (identificazione interlocutori, indirizzari, elenchi telefonici, schede piani soccorso...).

Nei primi sei mesi a partire dalla integrazione con Ferrara, è opportuno individuare all'interno dell'ufficio stampa dell'Azienda USL di Bologna (l'Azienda ospitante) un addetto stampa che abbia come attività prioritaria la gestione della comunicazione della Centrale. In particolare dovrà occuparsi:

- del monitoraggio della pagina web a disposizione dei giornalisti e dell'eventuale perfezionamento
- della relazione con i media per l'aggiornamento sui ricoverati o l'eventuale approfondimento sugli interventi di soccorso
- della relazione con i media per quanto riguarda i commenti relativi all'attività e alle competenze della Centrale Operativa
- del piano editoriale sui temi di educazione sanitaria
- della realizzazione dei materiali utili alla gestione delle maxiemergenze
- dell'eventuale estensione dell'EPR ai diversi uffici stampa e ai giornalisti accreditati.

La tabella sottostante rappresenta la dinamica dei costi non correlati ai finanziamenti regionali, la cui analisi è integrata con la definizione del piano tecnologico.

Il costo del personale, di gran lunga il più significativo e critico, rispecchia il dato 2012 rilevato dalle diverse contabilità aziendali per quanto riguarda le singole centrali, mentre quello per la CO118AO è direttamente correlato all'organigramma.

Per quanto riguarda gli altri costi, sia per Bologna sia per Ferrara e Modena, sono stati inseriti i soli costi di gestione diretta degli spazi dedicati alla Centrale Operativa 118 e delle attrezzature e consumi non rientranti nei finanziamenti regionali della funzione 118 regionale.

L'incremento rispetto alla situazione attuale di Bologna è stato stimato in relazione alla maggiore occupazione di spazi dedicati alla funzione 118 (raddoppio delle postazioni) all'interno della Centrale e alla maggiore presenza di personale.

Trattasi, come detto, di una stima la cui eventuale variabilità non sembra possa rappresentare particolari criticità visto che tali costi rappresentano solo il 14% circa del totale.

L'effetto dell'unificazione rispetto ai costi delle tre centrali è pertanto visto in maniera complessiva e considerato a regime. Il decremento di Modena e Ferrara non viene correlato ad un incremento di Bologna, ma al costo complessivo ipotizzato per la CO118AO.

La tabella evidenzia pertanto la modificazione dei costi relativi al sistema di CO 118, e non gli eventuali e reali costi cessanti per ciascuna delle Aziende, che sono correlati alle modalità di re-impiego del personale e degli spazi attualmente occupati dalle centrali.

I costi emergenti rispetto all'attuale livello di Bologna, non sono stati al momento attribuiti alla AUSL di Bologna in maniera specifica, anche se, evidentemente, essendo che la Centrale unificata sarà una UO dell'AUSL di Bologna in tal modo devono di fatto intendersi.

Va comunque valutata la modalità di finanziamento della Centrale di area vasta, vale a dire se legata a specifico finanziamento regionale con predefinita quota capitolaria o se vanno previsti degli accordi aziendali per il riconoscimento dei costi a Bologna.

Nel primo caso, nel periodo transitorio con il personale in comando, Bologna dovrà riconoscere i costi di personale alle altre Aziende, nel secondo caso il personale che opera presso la Centrale proveniente dalle altre Aziende sarà considerato come quota alla partecipazione dei costi.

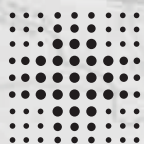
In ogni caso risulta chiaro come l'impatto sul costo pro capite di area vasta risulta favorevole passando da una media complessiva di 1,93 € a 1,73 con una flessione del costo della funzione di CO 118 di oltre il 10%.

Qualora le previsioni sottostanti fossero confermate e vi fosse una suddivisione dei costi della centrale unica in base alla popolazione gli effetti sarebbero i seguenti: per la AUSL di Modena un minor costo di circa € 78 mila, per la AUSL di Ferrara un minor costo di € 348 mila e per Bologna un lieve incremento di circa 8 mila €.

È evidente che il limitato impatto su Bologna deriva dal mantenere di fatto invariate le risorse già attualmente dedicate in relazione alla popolazione residente.

CENTRALE OPERATIVA 118 -	COSTI 2012 MO	COSTI 2012 FE	COSTI 2012 BO	Totale Costo Area omogenea	DELTA COSTI MO	DELTA COSTI FE	COSTO NUOVA CO area omogenea	delta costi area omogenea a regime	Note
Costi sostenuti con risorse aziendali									
PERSONALE	1.149.292,39	778.000,00	1.339.264,81	3.266.557,20	-138.070,43	-216.307,39	3.057.869,86	-208.687,34	compresa una ipotesi di circa 160.000 di costi aggiuntivi per rimborso pers. provenienti da Fe e MO distribuiti anche su Mo e FE come minori risparmi
Personale infermieristico e operatori di centrale	845.610,77	700.000,00	1.012.927,96	2.558.538,73	-128.945,38	-198.307,39	2.167.399,11	-391.139,62	
coordinatore infermieristico	125.068,07	23.000,00	136.059,17	284.127,23		-23.000,00	288.127,23	4.000,00	
direttore medico di struttura complessa	54.125,05	55.000,00	62.422,67	171.547,72	-54.125,05	-55.000,00	150.000,00	-21.547,72	
Staff medico					40.000,00	40.000,00	120.000,00	120.000,00	
Dirigente infermieristico					20.000,00	20.000,00	65.000,00	65.000,00	

CENTRALE OPERATIVA 118 -	COSTI 2012 MO	COSTI 2012 FE	COSTI 2012 BO	Totale Costo Area omogenea	DELTA COSTI MO	DELTA COSTI FE	COSTO NUOVA CO area omogenea	delta costi area omogenea a regime	Note
operatore tecnico autista	124.488,51		127.855,00	252.343,51	-15.000,00		267.343,51	15.000,00	compresa una ipotesi di circa 15.000 di costi aggiuntivi per rimborso pers. provenienti e da MO
Utenze Telefoniche	24.249,00	7.639,00	51.612,16	83.500,16	-24.249,00	-7.639,00	71.612,16	-11.888,00	
costi gestione sede (Affitto, riscaldamento pulizie utenze)+ lavanolo e mensa	9.437,00	38.000,00	119.415,76	166.852,76	-9.437,00	-38.000,00	168.368,22	1.515,46	
Manutenzione e Ammortamento Attrezzature Sanitarie, Informatiche	115.000,00	147.000,00	210.493,47	472.493,47	-115.000,00	-147.000,00	273.641,51	-198.851,96	
Totale	1.297.978,39	970.639,00	1.720.786,20	3.989.403,59	-286.756,43	-408.946,39	3.571.491,74	-417.911,84	
popolazione all'1/1/2012	705.164,00	359.686,00	998.931,00	2.063.781,00			2.063.781,00		
costo medio procapite	1,84	2,70	1,72	1,93			1,73	-10,5%	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



TECNOLOGIE C0118



Progetto elaborato dal Gruppo Tecnologie
Centrale Operativa "Area Omogenea Emilia Est"

DEFINIZIONE DEGLI STANDARD
DELLE TECNOLOGIE TELEFONICHE, RADIO ED INFORMATICHE
DELLE CENTRALI OPERATIVE 118 DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

PROGETTO DI ADEGUAMENTO
DELLE TRE CENTRALI DI "AREA OMOGENEA"
DI PARMA, BOLOGNA E RAVENNA

Coordinamento del Gruppo di Lavoro:
Ing. **Donatella Del Giudice**
AUSL di Bologna – Dirigente UOSD Centro Regionale 118

Componenti del Gruppo di Lavoro (*):
Sig. **Massimo Baietti**
AUSL di Bologna - Coordinatore settore ICT - UOSD Centro Regionale 118

Ing. **Mauro Barani**
AOSP Reggio Emilia - Dirigente Analista Sistemi Informatici

Sig. **Emilio Barilli**
AOSP Reggio Emilia - Referente Servizio Tecnico

Sig. **Diego Bina**
AOSP Reggio Emilia - Infermiere - referente tecnico CO118 Reggio Emilia

Ing. **Sonia Cecoli**
AUSL Modena - Dirigente Serv. Ingegneria Clinica – Ref. Settore Informatico

Sig. **Ivan Donati**
AUSL Ravenna - Assistente Tecnico Telefonia

Ing. **Pierfrancesco Ghedini**
AUSL Modena - Direttore Servizio Informatico Aziendale

Dott. **Roberto Goldoni**
AOSP Parma – Dirigente Analista Sistemi Informatici

Dott.ssa **Laura Melandri**
AUSL Bologna - Dirigente Amministrativo -Dipartimento Emergenza

Ing. **Paolo Mosna**
AUSL Bologna - Direttore Sistemi Informativi e Telecomunicazioni

Dott. **Stefano Nani**
AUSL Piacenza - Coordinatore infermieristico CO118 Piacenza

Sig. **Marco Orioli**
AUSL Ferrara - Responsabile Infermieristico CO118 Ferrara

Dott. **Orlando Pantaleo**
AUSL Modena - Responsabile Infermieristico CO118 Modena

Dott. **Antonio Pastori**
AOSP Parma - Responsabile Infermieristico CO118 Parma

Dott. **Francesco Piemontese**
AOSP Parma - Coordinatore infermieristico CO118 Parma

Dott. **Simone Pirastu**
AUSL Ravenna - Coordinatore Infermieristico CO118 Romagna

Ing. **Lorenzo Puzzi**
AOSP Parma - Responsabile Sett. Impianti Serv. Att. Tecniche e Logistiche

Ing. **Roberto Savigni**
AUSL Ferrara – Dirigente Dip. Interaziendale ICT (AUSL Fe - AOU Fe)

Dott. **Daniele Tinelli**
AUSL Piacenza - Collaboratore Tecnico Sistemi Informativi

Sig. **Riccardo Vitali**
AUSL Ferrara - Infermiere - Referente tecnico CO118 Ferrara

Hanno inoltre partecipato:

Ing. **Massimo Cavazza**

AUSL Bologna - Dirigente UOC Sistemi Informativi e Telecomunicazioni

Ing. **Claudio Conti**

AUSL Modena - Dirigente Dip. Tecnologie Informatiche e Biomediche

Sig. **Sergio Cropera**

AOSP Parma - Collaboratore Tecnico Ufficio Impianti Elettrici

(*) Il gruppo di lavoro è stato costituito dall'Ausl di Bologna sulla base del mandato ricevuto dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna con nota PG 2012/292567 del 12/12/2012 recante oggetto "Indicazioni per la costituzione di tre gruppi di lavoro finalizzati alla progettazione e alla gestione degli interventi di adeguamento strutturale, organizzativo e tecnologico delle centrali operative di soccorso sanitario 118".

Di seguito si riporta la parte di interesse della citata nota:

"...Indicazioni all'Ausl di Bologna per la modifica all'attuale composizione del "gruppo di lavoro tecnologie 118" e affidamento allo stesso della definizione del progetto di adeguamento delle tecnologie informatiche e telefoniche correlato agli interventi di aggregazione delle centrali operative 118. L'Azienda Usl di Bologna, incaricata di gestire la rete telefonica e i sistemi informatici del 118, provvederà a mettere a punto il progetto di riorganizzazione dei sistemi tecnologici in funzione del nuovo schema organizzativo basato su 3 centrali.

Vista anche la complessità delle azioni di tipo tecnico che dovranno comunque essere realizzate nei prossimi anni, l'Ausl di Bologna dovrà preventivamente procedere alla modifica della composizione dell'esistente gruppo di lavoro "tecnologie 118" istituito sulla base delle indicazioni regionali di cui alla nota del 6 novembre 2006 prot. 2036995/06 "Centralizzazione della gestione tecnica e delle tecnologie informatiche utilizzate dalle centrali 118".

A tal fine il gruppo di lavoro finalizzato, come da mandato del 2006 ".. a valutare e condividere le scelte di carattere tecnico operative affidate dalla Regione all'Ausl di Bologna..." dovrà essere costituito oltre che dai coordinatori referenti per le tecnologie, anche dai referenti dei servizi tecnici aziendali (informatici e di telecomunicazione) coinvolti nella gestione delle tecnologie del 118 e operanti nelle Aziende Sanitarie sede di centrale operativa.

Il gruppo di lavoro dovrà inoltre essere ulteriormente integrato da competenze di tipo giuridico amministrativo messe a disposizione dall'Ausl di Bologna per garantire l'adeguamento dei contratti di fornitura delle tecnologie.

A tale gruppo di lavoro dovrà essere affidata dall'Ausl di Bologna la definizione del progetto di adeguamento delle tecnologie informatiche e telefoniche correlate all'aggregazione delle centrali..."

>>> SOMMARIO

>	1	Introduzione	7
	1.1	Metodologia	7
>	2	Rilevazione degli aspetti operativi, infrastrutturali e di consistenza, e analisi delle criticità	9
	2.1	Infrastrutture Tecnico-logistiche	
	2.1.1	Attuale Situazione strutturale e impiantistica delle Centrali di Bologna, Ravenna e Parma	9
	2.1.2	Verifica Affidabilità e adeguatezza della parte strutturale e impiantistica delle Centrali di Bologna, Ravenna e Parma	10
	2.1.3	Attuale Situazione strutturale e impiantistica delle Centrali di Piacenza, Reggio, Modena, Ferrara	12
	2.2	Sistema Fonia e Telecomunicazioni	14
	2.2.1	Rete di Accesso e di Telecomunicazione	14
	2.2.2	Sistemi di Fonia	15
	2.3	Sistema Radio	15
	2.3.1	Comunicazioni Dati	15
	2.3.2	Comunicazioni in Fonia	16
	2.4	Sistema Applicativo Gestionali	17
	2.4.1	Componenti HW	17
	2.4.2	Componenti SW - Ricezione	18
	2.4.3	Componenti SW - Cartografia	18
	2.4.4	Componenti SW - Gestione Mezzi	19
	2.4.5	Componenti SW - Ambito BackOffice	19
	2.4.6	Valutazione delle attività non urgenti svolte dalle attuali centrali 118 e relativa riorganizzazione	20
>	3	Definizione degli standard di sicurezza e degli interventi di adeguamento	21
	3.1	Standard di sicurezza definiti dal Gruppo di Lavoro	21
	3.1.1	Standard di sicurezza per i tavoli delle postazioni di lavoro	21
	3.1.2	Standard di sicurezza per i sistemi di Continuità elettrica	22
	3.1.3	Standard di sicurezza per gli impianti antincendio	24
	3.1.4	Standard di sicurezza in corso di valutazione	25
	3.2	Definizione interventi necessari per il mantenimento in sicurezza delle CO di Pr, Bo e Ra	26
	3.2.1	Sintesi interventi	27
	3.3	Definizione interventi necessari nelle CO di Parma e Bologna per realizzare il progetto di adeguamento - modello a 3 centrali	28
	3.3.1	Infrastrutture Tecnico Logistiche	28
	3.3.2	Sistema Fonia e Telecomunicazioni	29
	3.3.3	Sistema Radio	30
	3.3.4	Sistema Applicativo Gestionale	32
	3.4	Definizione interventi necessari per il modello a 7 centrali (per le CO di Pc, Re, Mo e Fe)	36
	3.5	Definizione interventi necessari per il Disaster Recovery (CO di Backup e Load Sharing delle chiamate)	34
	3.6	Processi esterni	34

4	Definizione attività di Progetto di Adeguamento – Infrastrutture tecnico logistiche	37	◀
4.1	Postazioni Area Omogenea Emilia Est	37	
4.2	Postazioni Area Omogenea Emilia Ovest	37	
4.3	Postazioni Area Vasta Romagna	38	
4.4	Sistemi di alimentazione e di continuità elettrica	38	
5	Definizione attività di Progetto di Adeguamento – Sistema Fonia e Telecomunicazioni	39	◀
5.1	Integrazione Area Omogenea Emilia Est	39	
5.2	Integrazione Area Omogenea Emilia Ovest	40	
6	Definizione attività di Progetto di Adeguamento – Sistema Radio	41	◀
6.1	Integrazione Area Omogenea Emilia Est	41	
6.2	Integrazione Area Omogenea Emilia Ovest	41	
6.3	Adeguamenti Area Vasta Romagna	42	
6.4	Integrazione Regionale per il Disaster Recovery	42	
7	Definizione attività di Progetto di Adeguamento – Sistema Applicativo Gestionale	43	◀
7.1	Adeguamenti HW	43	
7.2	Ricezione	43	
7.3	Cartografia	44	
7.4	Gestione Mezzi	44	
7.5	Ambito Backoffice	45	
7.6	Integrazione Regionale per DR	45	
8	Switch delle chiamate 118	47	◀
9	Stima dei costi	49	◀
9.1	Metodologia per la stima dei costi	49	
9.2	Stima dei costi legati agli interventi per raggiungere il livello di sicurezza nelle CO di Pr, Bo e Ra (A)	50	
9.3	Stima dei costi legati realizzazione del progetto di rimodulazione del sistema 118 su 3 Centrali e correlata variazione degli oneri annuali (B)	51	
9.4	Stima dei costi legati agli interventi necessari per il modello a 7 centrali (C)	52	
9.5	Stima dei costi legati agli interventi necessari per le postazioni del servizio Ordinari della CO di Bologna (D)	53	
9.6	Ripartizione per gli anni 2013-2017 dei costi stimati	54	
10	Pianificazione temporale (Gantt)	57	◀
10.1	Gantt di Sintesi	57	
10.2	Gantt di dettaglio con relazioni logiche fra le attività	59	
10.2.1	Gantt di dettaglio Processi Esterni	60	
10.2.2	Gantt di dettaglio Infrastrutture Tecnico Logistiche	61	
10.2.3	Gantt di dettaglio Sistema Fonia e Telecomunicazioni	62	
10.2.4	Gantt di dettaglio Sistema Radio	63	
10.2.5	Gantt di dettaglio Sistema Applicativo Gestionale	64	



1 INTRODUZIONE

Il documento è stato sviluppato allo scopo di dettagliare quanto necessario per l'unificazione degli standard tecnologici (infrastrutture tecnico-logistiche, fonia e telecomunicazioni, radio e applicativo gestionale) delle Centrali Operative 118 della Regione Emilia Romagna.

Il documento contiene anche la definizione di quanto è necessario realizzare per adeguare le Centrali 118 ai predetti standard tecnologici tenendo presente il percorso di aggregazione di 6 Centrali Operative (PC, PR, RE, MO, BO e FE) in 2 Centrali di Area Omogenea (PR - Aree Omogenea Ovest e BO - Area Omogenea Est) e il mantenimento in attività dell'attuale centrale di area omogenea "Romagna" con sede a Ravenna.

1.1 METODOLOGIA

I sistemi tecnologici che sono interessati da questo progetto sono stati suddivisi in quattro categorie:

1. Infrastrutture Tecnico Logistiche
2. Sistema Fonia e Telecomunicazioni
3. Sistema Radio
4. Sistema Applicativo Gestionale

Ciascuna categoria è stata quindi scomposta nei suoi diversi elementi progettuali.

Il progetto è stato pertanto sviluppato la seguente metodologia:

- Fase 1 - Rilevazione degli aspetti operativi, infrastrutturali e di consistenza ed analisi criticità (Cap 2)
- Fase 2 - Definizione degli interventi e dei modelli di riferimento (Cap 3)
- Fase 3 - Definizione delle attività di Progetto (Cap. 4-5-6-7-8)
- Fase 4 - Stima dei costi (Cap 9)
- Fase 5 - Gantt di Pianificazione temporale (Cap 10)

In sostanza, il Gruppo di Lavoro 118 ha lavorato dapprima sulla rilevazione della situazione attuale, analizzando sia gli aspetti operativi, sia quelli infrastrutturali e logistici, sia quelli strettamente tecnologici (fonia, radio e applicativo), essendo tra loro fortemente correlati. Tale rilevazione, riportata in dettaglio nel Cap.2, è organizzata in due paragrafi distinti: per le 3 Centrali di Parma, Bologna e Ravenna, focalizzando anche gli aspetti di ampliamento, e per le 4 Centrali di Piacenza, Reggio Emilia, Modena e Ferrara. All'interno del Gruppo di Lavoro Tecnologie 118 sono state quindi analizzate le rilevazioni ed evidenziati i punti di forza e le criticità da risolvere.

A seguire, nella Fase 2, è stato avviato un approfondimento dei diversi elementi (es. tavoli delle postazioni di lavoro, sistemi di alimentazione e di sicurezza fisica, etc.), sfruttando le diverse competenze dei componenti del GdL e confrontandosi al fine di definire standard condivisi, a garanzia di un livello di sicurezza omogeneo, necessario ed adeguato alle attività di Centrale Operativa per l'Emergenza.

Sono stati di conseguenza definiti gli interventi necessari sia per risolvere le criticità evidenziate, sia per adeguare le Centrali ai livelli di sicurezza così definiti, sia per realizzare il progetto di accorpamento delle provincie sulla Centrale di Area Omogenea. Tali interventi, così come gli standard definiti fino ad oggi, sono riportati nel Cap.3.

Nella Fase 3 tali interventi sono state scomposti in attività, arrivando ad un livello di scomposizione necessario e sufficiente al fine di poterne definire una stima sufficientemente accurata dei costi e dei tempi di realizzazione. Tali attività sono riportate, in quattro capitoli distinti, per ciascuna categoria di interventi:

- Infrastrutture tecnico logistiche (Cap.4)
- Sistema Fonia e Telecomunicazioni (Cap.5)
- Sistema Radio (Cap.6)
- Sistema Applicativo Gestionale (Cap.7)

Per ogni attività è stato quindi possibile, con l'ausilio di tutti i componenti del Gruppo di Lavoro, definire una stima dei costi e dei tempi necessari per la loro realizzazione, utilizzando talvolta progetti già definiti nei dettagli e quindi con un alto grado di accuratezza, altre volte utilizzando il metodo della stima parametrica o per analogia con altri progetti. La sintesi dei costi così stimati è riportata nel Cap 9.

Infine, le attività sono state sequenzializzate, identificando le reciproche dipendenze, per poter sviluppare la schedulazione e quindi costruire il Gantt di progetto, riportato nel Cap 10.



2

RILEVAZIONE DEGLI ASPETTI OPERATIVI, INFRASTRUTTURALI E DI CONSISTENZA, E ANALISI DELLE CRITICITÀ

2.1 INFRASTRUTTURE TECNICO-LOGISTICHE

2.1.1 Attuale Situazione strutturale e impiantistica delle Centrali di Bologna, Ravenna e Parma

		Parma	Bologna	Ravenna
Postazioni Operatore Emergenza	POF	2	3	1 (non operativo per l'emergenza)
	CT	5 (con funzionalità mista)	3	9
	CD (postazioni con apparati radio)	5 (le stesse del punto precedente)	3	
	Allocazione Postazioni Emergenza	Tutti nello stesso ambiente	Tutti nello stesso ambiente	CT/CD tutti nello stesso ambiente. POF in posizione separata ma in visibilità
	Numero monitor	5 CT/CD con 3 monitor + 1CT/CD con 2 monitor	4	3
	Modalità integrazione radio (fonia)	si per telecontrollo (acquisito non ancora entrato in uso); no per invio selettive	si per telecontrollo e invio selettive	no; telecontrollo su PC separato
	Abbattimento acustico (comunicazioni in cuffia)	no (acquisito non ancora entrato in uso)	si	no
	Tipologia tavolo	Cablato (da adeguare secondo il modello di riferimento)	Cablato (con prese protette, vano tecnico e barre porta monitor)	Non cablato; non ignifugo. (Da adeguare secondo il modello di riferimento)
	Criticità rilevate e Progetti in corso	Sono in corso accordi con il Comune, che ha dato disponibilità per mettere a disposizione uno spazio confinante con l'attuale Area operatori e attualmente occupato dalla Polizia Provinciale. Si tratta di un ambiente di 40 mt ² capace di ospitare 4-5 postazioni CT/CD	Possibilità di ampliare, nello stesso ambiente, altre 7 postazioni, previa migrazione del servizio Inter-H. Per un totale di 16 postazioni: 3 POF; 7 CT; 6 CD	Possibilità di ampliare ulteriori 2 postazioni (da verificare).
Sala Maxi Emergenza	Presente	Presente (da migrare per ampliamento postazioni)	Presente	
Idoneità sale tecniche	Numero e disposizione	3 Sale tecniche su 2 piani diversi: - Sala Nucleo 1 - Sala Nucleo 2 - Sala Server	6 Sale Tecniche: - Sala Nucleo 1 SAF - Sala Server Regionali - Sala Distribuzione CO - Sala Nucleo 2 Server CO - Sala Nucleo 3 - Sala Radio 14° piano Collegamento fra le due aree tecniche principali (Sala SAF e Sala Distribuzione CO) in doppia f.o. su percorso diversificato	2 Sale Tecniche contigue: - Sala Nucleo 1 - Sala Nucleo 2 in entrambe sono alloggiati anche alcuni apparati di rete e server. Sono possibili ampliamenti in relazione alla attività prevista in area A3.
	Criticità e progetti in corso	1 - Esiste disponibilità spazi per ampliamenti (almeno 2 rack in Sala Server, ampi spazi in Sala Nucleo 1, limitata in Sala Nucleo 2)	1 - Al fine di aumentare il livello di sicurezza, è in corso un progetto di riorganizzazione degli apparati ad uso Regionale (in Sala SAF) dagli apparati ad uso CO Bologna (nelle Sale Tecniche di CO). 2 - Sempre al fine di aumentare il livello di sicurezza si prevede di invertire il Nucleo 1 con il Nucleo 2. (Verificare disponibilità della Sala SAF nel futuro). 3 - Sono possibili ampliamenti sugli armadi informatici in Sala Nucleo 2 e sugli arrivi linee in Sala Distribuzione. 4 - I sistemi di fonia non sono ampliabili in Sala Nucleo 2, pertanto il "nuovo" Nucleo 1 verrà installato in Sala Distribuzione.	Eventuali ampliamenti saranno da prevedere in ambienti ospedalieri, previo sopralluogo e accordi da definire

E' confermata la possibilità di ampliare le Sale Operatori delle CO di Parma e Bologna, previa alcune attività necessarie per liberare gli spazi e previo adeguamento tecnico dei locali, mediante opportuno cablaggio in cat. 6 e distribuzione delle alimentazioni con le opportune ridondanze e sistemi di protezione.

E' necessario adeguare le postazioni di lavoro delle Centrali Operative di Parma e Ravenna, che presentano alcuni limiti dal punto di vista della sicurezza impiantistica (robustezza del cablaggio, resistenza ignifuga, etc.) e di ergonomia degli apparati sul tavolo di lavoro.

Le Sale Tecniche di Bologna e Parma sono adeguate per futuri ampliamenti, mentre è presente qualche limite di spazio per Ravenna che dovrà essere valutato nel caso si rendessero necessari.

Si suggerisce di proseguire con il processo di riorganizzazione degli apparati presso la CO di Bologna per aumentare il livello di sicurezza del sistema, differenziando i servizi locali da quelli Regionali.

2.1.2 Verifica Affidabilità e adeguatezza della parte strutturale e impiantistica delle Centrali di Bologna, Ravenna e Parma

		Parma	Bologna	Ravenna
Sicurezza dei locali tecnici	Accesso ai locali	Non accessibili direttamente al pubblico (controllo portineria dalla 1 alle 7). Accesso ai singoli locali tecnici tramite badge/chiavi.	Non accessibili al pubblico. Accesso ai singoli locali tecnici tramite badge/chiavi.	L'accesso alla CO 118 è consentita tramite badge, chiavi o citofono; l'accesso alla struttura che ospita il 118 Romagna Soccorso è libero. Le porte dei locali tecnici NON sono antisfondamento.
	Videosorveglianza	Locali videosorvegliati da Polizia Municipale, con registrazione h24.	Locali videosorvegliati da AUSL	no (possibili ampliamenti sistema DEA)
	Sistema di rilevazione incendi	si	si	NO (è presente solo in eliporto. E' in corso un progetto per l'installazione anche in CO118, con tempi da definire)
	Sistema di rilevazione venute d'acqua	Non sono presenti sonde antiallagamento, ma i locali tecnici sono siti al 3 ^a e 4 ^a piano e non sono state evidenziati elementi di rischio nelle vicinanze. Da rivalutare in caso di variazioni.	si	Non sono presenti sonde antiallagamento ma i locali sono rialzati rispetto al piano stradale
	Controllo temperature	si	si	si
Idoneità occupazione degli spazi	Idoneità	idonei	Idonei	Idonei
Cablaggio	Cat.6 e doppio collegamento	Idoneo	Idoneo	A seguito di un sopralluogo congiunto con Telecom, AUSL Ravenna e CR118, sono stati individuati degli interventi necessari sul cablaggio strutturato, ora in Cat. 5 e con criticità logistiche (vedi Relazione del 24 ottobre 2012). Da realizzare con urgenza per la messa in sicurezza del sistema.

		Parma	Bologna	Ravenna
Idoneità impianti di alimentazione e elettrica	Idoneità	Idoneo	Idoneo	(da aggiornare)
	Doppia linea alimentazione	si (anche l'illuminazione è suddivisa)	si	si
	Doppio Quadro Elettrico	si	si	si
	UPS modello e configurazione	2 in parallelo di AO 1 del Comune	2 unità in "parallelo fisico"	Nucleo 1: Chloride mod. 70 NET (installato maggio 2009); Nucleo 2: Chloride mod. twin 20 ;
	UPS capacità	20+20KVA 15KVA	100KVA,	Nucleo 1: potenza a pieno carico 30 KVA;
	UPS autonomia a pieno carico (la coppia)	autonomia di 60 minuti	autonomia di almeno 4 ore con carico attuale.	15 minuti
	Gruppo Elettrogeno	SI	Tutto lo stabile è sotto G.E. 1600KvA ed esiste la possibilità, di attestare al Quadro Elettrico principale un G.E. di emergenza Mobile.	La palazzina è servita da G.E. da 800KvA.
	Criticità e progetti in corso	Da valutare la possibilità di svincolare le alimentazioni dedicate della C.O. 118 dal Q.E. di piano del Comune, con un nuovo quadro elettrico in C.O.118	1 - E' in corso di definizione con l'Ufficio Tecnico un Progetto di sostituzione degli UPS in Sala SAF, ormai obsoleti ed in serie, da realizzare in configurazione parallelo. 1.1 - da bonificare il Q.E. non in sicurezza 2 - E' stato richiesto un adeguamento per attestare condizionatori "mobili" in emergenza a prese non sotto UPS (rivedere l'etichettatura)	1 - A seguito di un sopralluogo congiunto con Telecom, AUSL Ravenna e CR118, sono stati individuati degli interventi necessari sull'impianto di alimentazione (vedi relazione del 24 ottobre 2012). 2 - Il tempo di autonomia degli UPS è ritenuto piuttosto breve. 3 - I Quadri Elettrici sono da bonificare.
Idoneità impianti condizionamento		Il nucleo 2 ha un solo condizionatore: da analizzare se occorre raddoppiarlo.	codizionati; idoneità da approfondire	codizionati; idoneità da approfondire
		Sono presenti sonde per il monitoraggio delle temperature in tutte le sale tecniche		
Rischio sismico		verifiche in corso	per la CO: Certificato di collaudo statico del 2010. "... nel rispetto della normativa vigente e secondo il metodo degli Stati Limite"	verifiche in corso

Le 3 Centrali Operative presentano differenze progettuali e diversi livelli di sicurezza relativamente all'impianto di continuità elettrica (UPS), in particolare è stata evidenziata la necessità di concordare un standard progettuale di riferimento adeguato alle esigenze ed alle peculiarità del sistema tecnologico 118.

Le precedenti considerazioni valgono anche per l'impianto di condizionamento e per i sistemi di sicurezza fisica (videosorveglianza, etc.).

La Centrale Operativa di Romagna, inoltre, presenta la necessità di intervenire con urgenza, per la messa in sicurezza del sistema, sugli accessi, sul cablaggio strutturato e sul sistema di distribuzione dell'alimentazione elettrica.

Si sottolinea che sarà necessario riconsiderare, nel prossimo futuro, quando saranno disponibili, le risultanze delle verifiche in corso in merito al rischio sismico.

2.1.3 Attuale Situazione strutturale e impiantistica delle Centrali di Piacenza, Reggio, Modena, Ferrara

		Piacenza	Reggio Emilia	Modena	Ferrara
Postazioni Operatore	Postazioni	rilevato nei GdL operativi	rilevato nei GdL operativi	rilevato nei GdL operativi	rilevato nei GdL operativi
	Criticità e progetti in corso	nulla	Si evidenziano alcune criticità per quanto riguarda il cablaggio delle postazioni operatore. E' necessario effettuare alcune manutenzioni sulle prese e sui serraggi	nulla	nulla
Idoneità Sale Tecniche	Rilevazione	3 Sale Tecniche. Idonee	3 Sale Tecniche.	4 Sale Tecniche.	3 Sale Tecniche. Idonee
	Criticità e progetti in corso	nulla	Per quanto attiene l'idoneità delle sale tecniche, si evidenzia una limitatezza degli spazi per il Nucleo 2 e del vano tecnico nel quale alloggia il nodo di rete CO 118.	Sono state avviate le necessarie azioni (cablaggio e alimentazione) tese a garantire maggiormente la Business Continuity degli impianti informatici e telematici dell'attuale sede del 118	Logisticamente, la Centrale è situata in una zona in via di dismissione, quindi in una situazione di isolamento che potrebbe evidenziare problematiche di sicurezza del personale.
Sicurezza dei locali tecnici	Accesso ai locali	Le sale tecniche hanno l'accesso protetto da badge/chiave.	I locali tecnici del CO118 non sono direttamente accessibili al pubblico. E' presente un controllo accessi con remotizzazione degli allarmi alla Centrale Gestione Emergenze.	I locali tecnici del CO118 non sono direttamente accessibili al pubblico	Due sale tecniche hanno l'accesso chiuso a chiave. Una terza sala tecnica (server radio e sistemi di distribuzione) è interna ai locali degli operatori, a loro volta accessibili con chiave
	Videosorveglianza	si sull'accesso no sui locali tecnici	La struttura è sotto video sorveglianza tramite impianto esterno aziendale. Solo perimetrale dell'edificio con remotizzazione delle immagini presso la Centrale Gestione Emergenze	no	no
	Sistemi di Rilevazione Incendi	si	si	no	no
	Sistema di Rilev. Venute d'acqua	no	no	No. Inoltre il locale N2 vede la presenza di un contatore d'acqua (da verificare se è isolato alla rete di distribuzione).	no
	Controllo Temperature	Si	si	si	si
Idoneità occupazione degli spazi	Idonei	Si evidenzia una limitatezza degli spazi a disposizione del Nucleo 2, pur usufruendo delle stesse attrezzature e tecnologie impiantistiche del Nucleo 1. A riguardo sarebbe necessario un ampliamento dello stesso.	Permangono problemi logistici legati agli spazi e ad al ricambio d'aria dei locali in cui alloggiano gli operatori.	La centrale operativa risiede all'interno del vecchio ospedale S. Anna. La centrale dovrà quindi tener conto delle evoluzioni che prenderà la sistemazione dell'area dell'ospedale, si prevede infatti che non sarà possibile rimanere nell'area. Note: 1 - Locale Nucleo 1 non ha spazi adeguati per la manutenzione BragaMoro (estrazione pacchi batterie). 2 - Locale Nucleo 2 ha un armadietto di distribuzione	
Cablaggio		cat 5E	Cat 5E	Si evidenziano le già note criticità per quanto riguarda il cablaggio delle postazioni operatore	cat 6

		Piacenza	Reggio Emilia	Modena	Ferrara
Idoneità impianti di alimentazione elettrica	Idoneità	Non risponde al modello di riferimento identificato dal GdL.	Non risponde al modello di riferimento identificato dal GdL.	Non risponde al modello di riferimento identificato dal GdL.	Non risponde al modello di riferimento identificato dal GdL.
	Doppia linea alimentazione	Si , ma non idonea: una sotto UPS singolo, l'altra sotto Gruppo Elettrogeno - non c'è UPS tampone sulla seconda linea GE	si	Si : una sotto UPS, l'altra sotto G.E: con UPS tampone, con autonomia di alcuni minuti	Le 2 linee elettriche di alimentazione della centrale operativa sono ridondate e provenienti da cabine elettriche diverse.
	Doppio Quadro Elettrico	Si, ma non si trova in locale separato.	Si, ma non si trova in locale separato.	si	Si, ma non si trova in locale separato,
	UPS modello e configurazione	Chloride Linear MK2 20 31 , singolo	La CO è alimentata con due impianti distinti di continuità, il primo riguarda la Sala Operativa che attualmente è alimentata da 1 solo gruppo di continuità assoluta della potenza di 30 KVA ubicato nello stesso edificio ove presente la CO. Il secondo sistema di alimentazione di continuità è dedicato ai server (alloggiati nello stesso rack) è costituito da 2 UPS della potenza di 3 KVA cadauno, non funzionanti in parallelo in quanto i server sono previsti di doppia alimentazione, con batterie sostituite nel 2011.	in corso di verifica	Meta system PTH00980 UPS TRIMOD 20KVA
	UPS capacità	20 KVA	I due UPS sono in grado di erogare fino a 3000VA/2700W con un voltaggio operativo di 230V.	in corso di verifica	20 min
	UPS autonomia a pieno carico (la coppia)	La prova di scarico (annuale) dell'UPS principale ha portato, dopo 45 minuti, una carica residua del 70%.	UPS dedicati ai server: 20 min circa	in corso di verifica	si
	Gruppo Elettrogeno	si (prova di stacco potenza ogni 30gg)	si	si	si
	Criticità e progetti in corso	Al momento manca l'UPS in tampone sul G.E. , ma è possibile inserire uno da 10 KVA già da subito. Darebbe una autonomia di almeno 30 min , aumentando di fatto l'autonomia dell'altro UPS.	La condizione impiantistica permette di organizzare e modificare gli impianti all'interno del vano tecnico per poter poi attivare 2 gruppi di continuità di idonea potenza e con autonomi a come "normata" da GdL di 1 ora.' in corso un aggiornamento tecnologico degli UPS Aziendali. sarebbe inoltre opportuno eliminare gli UPS di Engineering, e servire i relativi armadi con UPS Aziendali, ma sono ancora da individuare gli spazi necessari per questo intervento.	Idonei. Altri dettagli ?	Verificare il mantenimento in esercizio dell'attuale G.E. del S. Anna
Idoneità impianti condizionamento	Rilevazione	idonei	Idoneo. Sono presenti impianti di raffrescamento in entrambi i Nuclei, oltre che nella Centrale nel suo complesso. Nel Nucleo 1 l'impianto di condizionamento è ridondata. Tutto l'edificio è condizionato da un impianto centralizzato.	Idonea.	Idoneo. Impianto di condizionamento uso uffici all'interno della centrale operativa. Ridondata con doppio splitter nelle sale tecniche
	Criticità e progetti in corso	da approfondire	raffrescamento del vano tecnico sala radio limitato	Nota: BOX Gmed, che contiene apparati tecnologici è condizionato ma ad uso uffici (non ottimale per la presenza di apparati	da approfondire
Rischio sismico		non è una zona a rischio sismico	Sono in fase di ultimazione le verifiche sismiche degli edifici del campus ospedaliero, inclusa la struttura della CO118	non ci sono criticità rilevanti	Verifica della vulnerabilità tecnica eseguita. I risultati sono ora all'esame dalla comitato tecnico scientifico regionale per la valutazione del rischio sismico

Anche in questo caso, le 4 Centrali Operative presentano differenze progettuali e diversi livelli di sicurezza relativamente all'impianto di continuità elettrica (UPS), in particolare è stata evidenziata la necessità di concordare un standard progettuale di riferimento adeguato alle esigenze ed alle peculiarità del sistema tecnologico 118. Le precedenti considerazioni valgono anche per l'impianto di condizionamento e per i sistemi di sicurezza fisica (videosorveglianza, etc.). Una possibile criticità potrà essere l'eventuale spostamento della centrale di Ferrara dagli attuali locali, situati presso il vecchio ospedale S. Anna, a sede da definire.

L'eventualità di questo spostamento, caratterizzata da una probabilità molto alta, è legato sia ai progetti in corso di definizione che riguardano il futuro dell'area dell'ospedale, sia a possibili opere infrastrutturali che potrebbero emergere dalle valutazioni tecniche all'esame del comitato tecnico scientifico regionale relativamente ai danni creati dal sisma. In caso di necessità trasloco della CO sarebbero da individuare nuovi locali, da adeguare per quanto riguarda l'impiantistica, e da predisporre con i necessari strumenti tecnologici per effettuare un passaggio in continuità operativa. Per tutte le CO, comunque, sarà necessario riconsiderare, nel prossimo futuro, quando saranno disponibili, le risultanze delle verifiche in corso in merito al rischio sismico.

2.2 SISTEMA FONIA E TELECOMUNICAZIONI

Di seguito è riportata una rilevazione limitata alle componenti del Sistema di Fonia e Telecomunicazioni su cui impatterà il progetto. Maggiori dettagli sull'architettura di sistema sono riportate nei Progetti dell'anno in corso e precedenti.

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Telefonia	Rete di Accesso (numero PRA in Utente Protetto)	1+1	1+1	1+1	1+1	3+3	1+1	1+1
	NV di Servizio	1	1	1	1	1+1	1	1
	DVE	14	48	47	60	72	32	136
	CDF altri Enti	7	3	4	7	14	11	18
	Collegamento con Ospedali	1 Qsig Osp PC 4 au-tu Osp PC 1 CDF Osp Bobbio 1 CDF Osp Fiorenzuola 1 CDF Osp Castel S.Giovanni	1 Qsig con AO F	5 au-tu analogici con ASMN RE	4 au-tu analogici con AUSL MO	1 Qsig Osp.Maggiore 7 CDF S.Orsola 1 CDF Malpighi 1 CDF AUSL BO 2 CDF Rizzoli 1 CDF Osp.Bellaria	1 Qsig O.S.Anna 5 Tel Voip Cona	5 au-tu AUSL RA 1 CDF Osp Morgagni RN 1 CDF Osp Cattolica 1 CDF Osp Riccione 2 CDF (non del 118) Osp Pesaro
	Rete Dati	10M+8M	10M+8M	10M+8M	10M+8M	500M+500M	10M+8M	500M+500M
	PBX	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000
	Server CTI	1	1	1	1	1	1	1
	Registratori - numero Core Logger	1	1	1	1	1	1	1
	Registratori - numero Satelliti	2	2	2	2	5	2	2
Telefonia Mobile	Telefonia Mobile totale utenze	35	90	50	62	181	19	150
	Telefonia Mobile % su mezzi di soccorso	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Di seguito una breve descrizione degli elementi rilevati in tabella.

2.2.1 Rete di Accesso e di Telecomunicazione

La Rete di Accesso è costituita per ogni CO da 2 flussi PRA (ISDN Primario con disponibilità di 30 canali), provenienti da due Centrali Pubbliche Telecom distinte, con percorsi fisici distinti e distanti.

I Numeri Verdi di Servizio sono usati dai mezzi per comunicare con la CO, afferendo da un flusso di accesso riservato e distinto da altri di servizio.

I DVE sono collegamenti verso le sedi periferiche su Rete Telefonica Pubblica (accessi BRA ISDN o RTG).

I CDF sono collegamenti diretti dedicati verso sedi privilegiate (es: CO Carabinieri, CO Polizia, CO VVFF, etc.).

Alcuni Ospedali hanno dei collegamenti verso reparti di interesse per il servizio (es. rianimazione), realizzati in modo diversificato a seconda delle diverse disponibilità tecnologiche, della situazione impiantistica a contorno e della logistica.

2.2.2 Sistemi di Fonia

I PBX sono i centralini, realizzati su doppio Nodo ed in tecnologia omogenea su tutte le CO, e sono interconnessi in rete fra di loro.

I Server CTI realizzano l'integrazione fra i centralini ed il sistema gestionale.

I Registratori registrano le telefonate entranti sui flussi di emergenza ed altri flussi di interesse operativo.

2.3 SISTEMA RADIO

Di seguito è riportata una rilevazione limitata alle componenti del Sistema Radio su cui impatterà il progetto. Maggiori dettagli sull'architettura di sistema sono riportate negli specifici Progetti dell'anno in corso e precedenti.

2.3.1 Comunicazioni Dati

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Radio - Integrazione Dati	Tecnologia	Asincrono	Sistema Sincrono VHF	tecnologia PMR analogico su frequenze in VHF in coabitazione con la Fonia FSK 1200	NON PRESENTE	RETE TETRA RER	NON PRESENTE	NON PRESENTE
	sincronia	NESSUNA	clock da master	clock da master	NON PRESENTE	RETE TETRA RER	NON PRESENTE	NON PRESENTE
	PONTI RADIO	5	11	10 (stessa rete VHF fonia)	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE
	RADIO VEICOLARI DATI	90	151	170 (condivise con la FONIA)	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE
	TERMINALI DATI BASE	90	135	170	0	0	0	0
	TERMINALI DATI EVOLUTI	15	26	0	84	131	35	72
	criticità di copertura	appennino	nessuna	nessuna	NON PRESENTE	zone montane	NON PRESENTE	NON PRESENTE

2.3.2 Comunicazioni in Fonia

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Rete	Descrizione	Una frequenza di proprietà Azienda USL di Piacenza. Il 100% delle comunicazioni radio con i mezzi di soccorso avviene su questo canale radio. Una frequenza di proprietà della RER usata solo in caso di backup e maxiemergenze. La copertura è della sola zona di pianura.	Una frequenza di proprietà Azienda Ospedaliera di Parma. Il 100% delle comunicazioni radio con i mezzi di soccorso avviene su questo canale radio	Una frequenza di proprietà Azienda Ospedaliera di R.E. Il 100% delle comunicazioni radio con i mezzi di soccorso avviene su questo canale radio, peraltro condiviso con la trasmissione dati. Da evidenziare che le comunicazioni in fonia sono minime, prevalentemente di back-up. Le comunicazioni a valenza sanitaria sono intenzionalmente gestite tramite telefonia	In corso di aggiudicazione una gara su concessione AUSL su ponti SINCRONI VHF DIGITALI-LINK UHF- verranno usati in modalità analogica per gestire il 100% delle comunicazioni radio. Una frequenza di proprietà della RER con 3 ponti non sincronizzati usata solo in caso di backup e maxiemergenze	Per la fonia vengono usati 24 ponti sincroni VHF DIGITALI su 2 concessioni AUSL (2x12 ponti una rete è di BACKUP con copertura e siti speculari alla prima) - LINK GHZ- Sincronia da GPS - Telecontrollo. Una frequenza di proprietà della RER con 3 ponti non sincronizzati usata solo in caso di backup e maxiemergenze	Per la fonia vengono usati 9 ponti sincroni VHF DIGITALI su concessione RER - IINK UHF- Sincronia da Master -La rete è settata in modalità analogica	Per la fonia vengono usati 29 ponti sincroni VHF ANALOGICI - IINK UHF- Sincronia da Master - RA (8) - CE/FO (13) - RN (8) su 4 canali - 2 CH interconnessi per RA/FO e 2CH interconnessi per CES/RN - La rete è in corso ristrutturazione
	Radio - Integrazione Fonia							
	Tecnologia	Sistema Sincrono VHF	Sistema Sincrono VHF	tecnologia PMR analogico su frequenze in VHF	DMR (monocale) settato in analogico	Sistema Sincrono VHF	DMR (monocale) settato in analogico	Sistema Sincrono VHF
	sincronia	clock da master	clock da master	clock da master	clock da Master	GPS	clock da Master	clock da Master
	link (radio/fisici)	frequenza UHF analogica	frequenza UHF analogica	frequenza UHF analogica	rete LAN AUSL e UHF	GHZ	rete LAN AUSL e UHF	rete UHF
	Ponti Radio	5	9	10	in corso	24	9	29
	Frequenze e concessioni	1 frequenza AUSL	1 frequenza AOSP	1 frequenza AOSP	1 frequenza AOSP	2 frequenza AUSL	1 frequenza RER	4 frequenza RER
	criticità di copertura	nessuna	nessuna	nessuna	nessuna	nessuna	zona di Cona	nessuna
	Apparati radio Stazioni Fisse	TOTALI 33 - 5 collegamenti (radio base) su freq. proprietaria "118RE" per le 5 Postazioni AM/PPI provinciali (Postazione AM + AIRE dell'ASMN esclusa) 28 collegamenti (radio base) con Postazioni coincidenti con Sedi ANPAS o CRI, sfruttando rispettive frequenze proprietarie (radio ANPAS e CRI in CO118 su loro concessione - in fase di regolarizzazione formale),precisamente 11 Postazioni su frequenze ANPAS e 17 su frequenza CRI.	50	39	38	99	3	25
	Apparati radio Veicolari	100	150	248	122	343	34	359
	Apparati radio Portatili	60	90	45	180	405	67	456
	Consolle Software (Integrata nel PC)	no	no	no	NO (Su PC Touch separato)	SI	NO (Su PC Touch separato)	NO (Su PC Touch separato)
	Periferiche audio (integrazione in cuffia)	telefonia in cuffia radio on air	telefonia in cuffia radio on air	telefonia in cuffia radio on air	telefonia in cuffia radio on air	Unica cuffia/mic integrata per radio e telefonia	telefonia in cuffia radio on air	telefonia in cuffia radio on air

2.4 SISTEMA APPLICATIVO GESTIONALE

Di seguito è riportata una rilevazione limitata alle componenti del Sistema Applicativo Gestionale su cui impatterà il progetto. Maggiori dettagli sull'architettura e sulle funzionalità del sistema sono riportate negli specifici Progetti e nel Manuale Utente.

2.4.1 Componenti HW

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Server Application	Anno	2012	2011	2006 (previsto acquisto di nuovi server per applicazione e mantenimento dei DB su attuale)	Forrnitura 2013 a cura Azienda	2012	2007	2012
	Architettura	Web	Web	C/S (prevista migrazione in Giugno 2013)	Web da Aprile 2013	Web da giugno 2012	web	Web da novembre 2012 (Blade)
	Alimentazione (Singola/doppia)	doppia	doppia	Alimentazione doppia. (Sotto UPS Engi)	doppia	doppia	SI (due linee distinte sotto 1 UPS ridondato)	SI (due linee distinte ; UPS da sostituire)
	Connessione a 2 switch distinti	no	si	no	no	si	no (stesso switch) i due server non hanno cavo cross	si
Server Data Base	Anno	2012 (stesso di Application)	2007	2006 (da rivalutare a fine 2013)	2012	2012	2007	2008
	Architettura	n.2 server in cluster con Oracle in RAC + SAS	n.2 server in cluster con Oracle + SAN	n.2 server in cluster con Oracle + SAN in Scasi	n.2 server in cluster con Oracle + SAN in f.o.	n.2 server in cluster con Oracle in RAC + SAN in f.o.	n.2 server in cluster con Oracle + SAN in f.o.	n.2 server in cluster con Oracle + SAN in f.o. (Blade)
	Alimentazione (Singola/doppia)	doppia	doppia	Doppia	doppia	doppia	doppia	doppia
	UPS aggiuntivo di Engi per i dischi (stato)	no	batterie all'80% della capacità ma comunque da sostituire, architettura non consigliata	n.2 UPS 2006 per tutto l'armadio Eng. (prevista sostituzione, contestualmente all'aggiornamento server). Batterie sostituite nel 2012	da verificare se fornito da AUSL	no	no	no UPS aggiuntivo: sotto 2 linee (2 UPS) dell'AUSL. Nota: presenti 2 UPS di armadio di Engi, batterie 2008. sottendono: Server Servizi; Server Radio, Switch
Connessione a 2 switch distinti	no	si	no	no	si	si	si	

2.4.2 Componenti SW - Ricezione

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Gestionale (Ricezione)	Moduli opzionali in uso (differenze operative fra le CO)	nessuno	Randez Vouz	Evento critico - Randez Vouz	codici bianchi per gestire TIU	Proposizione dinamica	ambito	Ambito - Randez Vouz
	Intervista Obbligatori (set minimo)	no	no	no	no	si	no	si (in sperimentazione)
	Algoritmo assegnazione Codice Colore	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
	Modalità Attivazione Mezzi (algoritmo)	si (ma non vincolante)	si (ma non vincolante)	SI	SI	SI	NO	SI
	Modulo TIU (si/no)	NO	SI	si (ancora Client/server)	SI	SI	NO	SI

2.4.3 Componenti SW - Cartografia

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Gestionale - Cartografia (vettoriale e alfanumerica)	Normalizzazione stradari	da completare (data da definire)	COMPLETATA	COMPLETATA	COMPLETATA	COMPLETATA	entro giugno (da confermare)	COMPLETATA
	Tratti autostradali (georeferenziazione dei tratti)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)
	Distrettualizzazione	ok	ok	ok	ok (modifiche in corso)	ok	ok (modifiche in corso)	ok
	Tipo di distrettualizzazione	sul comune	disegno di area sul cartografico	disegno di area sul cartografico	località	su località, strade in area urbana su matrice - associata a proposta dinamica	comune	località
	USO DEL MODULO Foto e documenti richiamabili	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI
	Localizzazione Postazioni	ok	ok	ok	ok	ok	in corso	ok
	% presenza numeri civici	40%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	Tipo di cartografia vettoriale	Teleatlas	Regionale	Regionale	Teleatlas	Regionale	Regionale	Regionale
	Aggiornamento cartografia vettoriale	2009 (in aggiornamento 2013)	2012	2006 (in aggiornamento 2013)	2007	2007	2007	2011

2.4.4 Componenti SW - Gestione Mezzi

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Gestionale - Gestione Mezzi	Criteri di assegnazione (capacità assistenziale)	manuale	manuale	Algoritmo	manuale	algoritmo	manuale	algoritmo
	Proposta mezzi (statica,dinamica)	statica	statica	statica	statica	statica/ dinamica	statica	statica
	Tecnologia e operatività per l'attivazione del Mezzo	Contatto Telefonico (DVE) invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE) invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE) e codici radio selettivi - invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE) invio pacchetti dati ai terminali di bordo	integrazione radio dati del 118EMS con invio di codice radio selettivo e invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE) invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE); invio codici radio selettivi manuale; invio pacchetti dati ai terminali di bordo
	Temporizzazione dei Codici Verdi e Bianchi	no	no	no	si	si	si	si
	Allarme partenza(Allarme su tempo di partenza del mezzo dopo assegnazione)	si	si	si	si	si	si	si
	Tempo stimato di arrivo (Allarme ritardo su stimato di arrivo del mezzo parametro configurabile)	no	no	no	no	calcolato sul percorso ottimo o lineare in base alla velocità media (due valori: ambito urbano e extraurbano)	no	calcolato sul percorso ottimo o lineare in base alla velocità media (due valori: ambito urbano e extraurbano)
	Attivazione Enti	si	si	si	si	si	si	si
	Allarme su tempo di liberazione PS (tempo configurabile)	si	si	si	si	si	si	si
	Integrazione Radio (GPRS) TdB	si	si	si	si	si	si	si

2.4.5 Componenti SW - Ambito BackOffice

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Gestionale - Ambito BackOffice	Turnazione dei mezzi (modalità di gestione dei turni)	Programmata; integrata da applicativo gestione turni						
	Dati post chiusura (modalità di richiesta)	accesso diretto per magistratura e forze dell'ordine. Per altro tipo di utenza filtro del servizio URP Aziendale/Direzione Sanitaria						
	Integrazione Percorsi Dedicati (STEMI, Stroke, TG)	no	no	no	no	no	no	no
	Integrazione Pronto Soccorso	NO	NO	integrazione solo con il P.S. di ASMN attraverso modulo allertamento e integrazione applicativi con interscambio dei dati anagrafici e criticità	NO	NO (in corso un Progetto di Miglioramento)	NO	NO
	Dati NSIS	per i mezzi soccorso di base inserimento dei dati da parte degli operatori di CO (in tempo reale) e verificati di notte da una query che estrapola le schede con dati NSIS obbligatori mancanti	per i mezzi soccorso di base inserimento dei dati da parte degli operatori di CO (in tempo reale) Per i mezzi ALS o ILS di tutta la provincia inserimento dei dati a posteriori da personale amministrativo.					

E' in corso, presso AUSL di Bologna, un Progetto di Miglioramento che prevede l'integrazione con il sistema gestionale del Pronto Soccorso, con l'intento di estendere tale modello anche ad altri PS

2.4.6 Valutazione delle attività non urgenti svolte dalle attuali centrali 118 e relativa riorganizzazione

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Inter H	Applicativo in uso (fornitore)	Engineering	nessuno	Per T.O. (solo verticali) Engi. Per Inter-H - Applicativo proprietario di proprietà delle associazioni	Engineering	Engineering	File Maker autogestito	applicativo locale
	HW (dedicato o in condivisione)	in condivisione	n.a.	Condiviso. Di proprietà AOSP, gestione e manutenzione Engi	In condivisione. HW fornito da AUSL di Modena	in condivisione	dedicato	n.a.
	Prestito mezzi per Emergenza	occasionale	non è previsto	non è previsto	occasionale	si		non è previsto
	Integrazione con Gestionale della CO	Fattibile	da valutare	da valutare	Fattibile	in corso di sviluppo		da valutare
	Note			Ogni singola associazione gestisce con rapporto diretto i servizi richiesti dagli ospedali	Si gestisce solo il policlinico e castelfranco			

Come previsto dal mandato, sarà necessario valutare soluzioni diversificate per adattarsi alle diverse realtà locali, per il mantenimento di tale operatività, a seguito del progetto di adeguamento. La soluzione definitiva ed i relativi interventi potranno pertanto essere definiti solo a seguito della completa definizione degli aspetti organizzativi.

3 DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI SICUREZZA E DEGLI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO

3.1 STANDARD DI SICUREZZA DEFINITI DAL GRUPPO DI LAVORO

Il Gruppo di Lavoro ha avviato un approfondimento su diversi elementi che costituiscono il sistema, partendo dalle situazioni che presentavano delle criticità già evidenti, alla luce della prima rilevazione fatta (es. tavoli delle postazioni di lavoro, sistemi di alimentazione e di sicurezza fisica). Sfruttando le diverse competenze dei componenti del GdL e confrontandosi si è lavorato per arrivare a definire standard condivisi, a garanzia di un livello di sicurezza omogeneo, necessario ed adeguato alle attività di Centrale Operativa per l’Emergenza. Tale lavoro di standardizzazione dovrà proseguire anche su altri elementi di sistema, alcuni dei quali sono già stati individuati, mentre altri potranno essere evidenziati in futuro.

3.1.1 Standard di sicurezza per i tavoli delle postazioni di lavoro

Il Gruppo di Lavoro ha definito il proprio standard a partire dalla configurazione degli arredi realizzati ed attualmente operativi presso la CO di Bologna. Nello specifico, ogni postazione, dovrà garantire la massima funzionalità, integrazione e flessibilità impiantistica, durabilità nel tempo dei componenti e dei materiali e rispondenza alle normative specifiche vigenti.

Gli elementi costituenti le postazioni di lavoro sono:

- Un piano di lavoro
- Un vano tecnico sottostante, per l’alloggiamento delle componenti tecniche ed il passaggio cavi.
- Barre e braccetti porta-monitor

I materiali dovranno essere tutti almeno Classe 1 (o equivalente classe europea) di reazione al fuoco.

I piani di lavoro devono avere struttura preferibilmente a sbalzo, o comunque con gambe di sostegno sufficientemente arretrate rispetto al bordo dell’operatore, al fine di garantirgli la massima possibilità di movimento senza intralcio per le ginocchia. Le dimensioni sono 180 cm di larghezza e 100 cm di profondità, con un’altezza di 73 cm.

Nel piano devono essere previste, per il passaggio cavi dal vano tecnico sottostante alla zona sopra il piano, opportune borchie (chiusure con relativi sportellini) o ribalte passacavi, al fine di mantenere connessioni robuste, ordine e facilità di utilizzo soprattutto in situazioni di emergenza. Sul piano dovranno inoltre essere predisposte opportune fresature, al fine di inserirvi le apparecchiature (es. radio) e terminali impiantistici.

Le postazioni devono essere predisposte e cablate per il passaggio delle reti e degli elementi impiantistici a servizio. Ogni postazione di lavoro è completata dalla presenza sotto-piano di un vano tecnico in cui trovano alloggio le varie componenti hardware (almeno 2 PC), le apparecchiature radio, i cavi impiantistici e dovrà essere accessibile dal retro, mediante ante apribili con chiave, senza la presenza di maniglie o altri materiali sporgenti che possano costituire intralcio, e

griglie per il passaggio dell'aria.

Le dimensioni di tali vali dovranno quindi essere compatibili con tale esigenza ed eventuali ampliamenti futuri. La lunghezza dovrà essere pari a quella del piano, mentre la profondità dovrà essere inferiore.

La caratteristica di tali vani tecnici dovrà essere la modularità per l'alloggiamento delle apparecchiature. In particolare all'interno di ciascun vano si dovrà prevedere una struttura formata da 3 moduli "rack-system", ognuno dei quali completato da coppie di montanti forati da 12U per l'installazione dei patch-panel e prese, posti in opera secondo il modulo degli armadi rack, secondo lo standard 19".

Ciascuna postazione sarà dotata di opportune barre e bracci portamonitor, di tipo modulare, in modo da poter installare fino a 8 monitor da 24". I monitor devono avere possibilità di tre movimenti: verticale, orizzontale per poter essere avvicinato all'operatore e rotatorio per poter essere inclinati e ruotati rispetto all'operatore.

Infine, particolare attenzione andrà dedicata anche alla seduta dell'operatore, in considerazione dei turni da effettuarsi H24, che dovrà presentare adeguate caratteristiche di ergonomia.

Tali indicazioni sono orientative e potranno essere integrate con ulteriori esigenze specifiche individuate dalle singole Centrali Operative.

3.1.2 Standard di sicurezza per i sistemi di Continuità elettrica

Per la definizione dello standard di progettualità sono state utilizzate le stesse logiche ed i criteri di sicurezza applicate nella progettazione dei nodi di fonìa, ovvero che a fronte di un singolo elemento del sistema di alimentazione che si guasti, almeno una delle linee di alimentazione deve garantire continuità, essendo che tutti i dispositivi vitali del sistema sono previsti con doppia alimentazione oppure siano opportunamente ridondati ed attestati a due linee diverse, e che le postazioni operatore (a meno che non si siano previsti dispositivi che aggregano due linee distinte) sono suddivise al 50% sulle due linee diverse.

Deve essere pertanto affrontato ed analizzato secondo una adeguata "analisi del rischio" anche tutto l'impianto elettrico, calando sulle specifiche realtà impiantistiche le seguenti Linee Guida che sono state concordate in sede di riunione:

1. Doppio UPS con capacità di tenuta pari ad 1 ora a carico completo.
2. Configurazione degli UPS tale da rendere possibili le operazioni di manutenzione sul singolo UPS senza provocare interruzione di servizio.
3. Sistema di monitoraggio real-time con invio di segnalazioni di allarme (allarme visivo-sonoro riportato in Centrale Operativa).
4. Doppia linea di alimentazione (sia a monte che a valle degli UPS) con percorsi fisici il più possibili separati tra di loro.
5. Doppio Quadro Elettrico a valle degli UPS distinti per evitare la presenza di single point of failure (es. un unico interruttore generale); valutare la possibilità di posizionarli il più possibile distanti e/o separati ai fini dell'anti-incendio ed ai fini del danno fisico.
6. Doppio Quadro Elettrico a monte degli UPS distinti per evitare la presenza di single point of failure (es. un unico interruttore generale); valutare la possibilità

di posizionarli il più possibile distanti e/o separati ai fini dell'anti-incendio ed ai fini del danno fisico.

7. Doppio UPS per evitare la presenza di single point of failure (es. un unico interruttore generale); valutare la possibilità di posizionarli il più possibile distanti e/o separati ai fini dell'anti-incendio ed ai fini del danno fisico.
8. Limitare per quanto possibile il numero di Quadri Elettrici in cascata.
9. Valutare la possibilità di uno switch elettrico per collegare un ulteriore GE di emergenza.
10. In fase di dimensionamento del carico (per interruttori, cavi, ed ogni altro elemento del sistema), tenere conto degli incrementi di carico che si potrebbero avere in caso di maxiemergenza e/o di disaster recovery di altra Centrale e/o di possibili ampliamenti di tecnologie ad oggi non prevedibili.
11. Prevedere una adeguata areazione dei locali tecnici, per la presenza di batterie.

Poiché la definizione degli interventi necessari per adeguarsi a tali linee guida discende dall'analisi particolareggiata del singolo impianto e della logistica della Centrale Operativa, si richiede agli Uffici Tecnici di produrre una "Analisi del Rischio" degli impianti di propria competenza.

Si osserva a tal fine che sono da considerare come particolarmente utili ai fini della affidabilità dell'impianto quegli interventi mirati a fronteggiare eventi più probabili e meglio prevedibili nelle conseguenze (come una sovratensione che potrebbe provocare un corto su un Quadro Elettrico, rendendo quindi utile la presenza di un secondo Quadro Elettrico, etc.). L'eventualità di un incendio viene valutata invece, non solo meno probabile, ma anche meno definibile nella sua portata e nelle conseguenze che, nel caso dovessero risultare particolarmente catastrofiche anche su altri elementi del sistema, dovranno invece essere fronteggiate mediante meccanismi di Disaster Recovery su altra Centrale.

In merito alle altre configurazioni (es. una linea alimentata da UPS e seconda linea alimentata da Gruppo Elettrogeno con UPS tampone), si conviene che sebbene diano la garanzia di continuità, **rappresentano comunque un livello di sicurezza inferiore. Pertanto si concorda che tutte le CO dovranno adeguarsi a tale standard progettuale.**

Sono stati inoltre condivise le Linee Guida di Manutenzione sia degli UPS che dei Gruppi Elettrogeni.

Manutenzione degli UPS (Linee Guida):

Oltre ad un sistema di monitoraggio real time sul funzionamento, vanno effettuati i seguenti controlli:

Quindicinale:

- verifica dei parametri nominali (valore tensione di carica, etc.)

Almeno Semestrale:

- Tensione della batteria in scarica
- Tensione di tutti gli elementi
- Efficienza connessioni
- Efficienza accumulatori

Semestrale:

- Prova di scarica di 1 ora (o capacità massima prevista) con rilievo dei valori di tensione e corrente assorbita
- Controllo ricarica automatica

Annuale:

- Prova interruttori differenziali
- Taratura dispositivi di protezione

Biennale:

- Controllo equilibratura carichi sulle 3 fasi nei quadri principali

Manutenzione dei G.E. (Linee Guida):

Per Bologna, essendo gli stessi utilizzati per l'Ospedale, si fanno delle prove ogni 15gg (alternativamente a vuoto e a carico pieno). Per altre tipologie si potrebbe anche utilizzare una periodicità diversa (come ad es: mensile a vuoto, quadrimestrale a carico pieno): verificare comunque con le indicazioni del fornitore.

3.1.3 Standard di sicurezza per gli impianti antincendio

Sono stati rilevati i sistemi utilizzati per le Sale Tecniche in generale (es. CED), e in particolare per le Sale Tecniche della CO 118, nelle varie Aziende. Di seguito le informazioni fornite:

- Ferrara – progetto in corso per le Sale Tecniche CED a Cona: sistema ad azoto, (mezz'ora di tempo per evacuazione del personale) – attualmente sono presenti estintori
- Parma - Estintore a CO2
- Modena – (non rilevato)
- Ravenna – Impianto di spegnimento ad argon
- Bologna : nella CO118 attualmente sono presenti estintori ; Sale tecniche Centro stella A (sotto il PS vicino alla ex-dialisi): impianto di estinzione automatico ad Argon con 2 grossi bomboloni. Centro Stella D sotto al corpo D: estintore CO2 nel corridoio di accesso ed estintore CO2 all'interno del locale
- Piacenza – nella CO118 attualmente sono presenti estintori. In sale tecniche CED è presente un impianto a saturazione
- Reggio - attualmente sono presenti estintori a CO2

Il Gruppo di Lavoro concorda sulle seguenti Linee Guida:

- Per le sale tecniche delle CO, dove sono presenti operatori nelle vicinanze, si sconsigliano soluzioni a saturazione ambientale.
- L'indicazione è quella di prevedere la presenza di estintori a CO2 in tutte le Sale Tecniche. Nel caso di eventi particolarmente estesi che provocano fault importanti sarà pertanto necessario avviare le procedure di disaster recovery in corso di definizione.
- E' opportuno valutare nel prossimo futuro (eventualmente in caso di adeguamenti importanti delle sale tecniche) soluzioni alternative che si renderanno

disponibili sul mercato tecnologico (es. valutare rapporto costo/benefici e fattibilità dell'utilizzo di armadi autorefrigeranti ed autoestinguenti).

- Per i locali dove sono presenti batterie , prevedere una adeguata areazione dei locali.

● 3.1.4 Standard di sicurezza in corso di valutazione

Con la prospettiva di proseguire le attività del Gruppo di Lavoro con la stessa metodologia, si intende pianificare l'analisi delle esigenze e la definizione di standard minimi di riferimento per ulteriori argomenti in relazione alla sicurezza operativa delle Centrali Operative 118, alcuni dei quali sono già stati individuati e sono di seguito elencati:

- Modalità di Connessione con altri Enti con Ospedali:
 - verificate le soluzioni tecnologiche attualmente disponibili, loro affidabilità in funzione delle esigenze di affidabilità del servizio
- Impianti di condizionamento:
 - verificare grado di affidabilità in relazione alle esigenze attuali
- Sistemi di sicurezza fisica:
 - definire i requisiti minimi di Accesso ai locali, Videosorveglianza, sonde, etc.
- Strumenti di monitoraggio del sistema ad uso della Sala Operatori:
 - definire quali strumenti di controllo e monitoraggio devono essere presenti in CO e relative procedure operative
- Altro (da definire nel seguito)

3.2 DEFINIZIONE INTERVENTI NECESSARI PER IL MANTENIMENTO IN SICUREZZA DELLE CO DI PR, BO E RA

		Parma	Bologna	Ravenna
Postazioni Operatore Emergenza	Tavoli postazioni	Prevedere la fornitura , per le ATTUALI postazioni di lavoro, secondo le linee guida indicate dal GdL: - piano di lavoro (con borchie e passacavi) - predisposizioni per apparati radio - vano tecnico (per alloggiamento HW) - barre e braccetti porta monitor	nulla	Prevedere la fornitura , per le ATTUALI postazioni di lavoro, secondo le linee guida indicate dal GdL: - piano di lavoro (con borchie e passacavi) - predisposizioni per apparati radio - vano tecnico (per alloggiamento HW) - barre e braccetti porta monitor
	Infrastrutture per le postazioni di lavoro	Prevedere per ogni postazione di lavoro: - almeno 8+8 prese LAN provenienti da 2 switch diversi - 2 linee elettriche distinte - 2 linee di fonia provenienti dai due Nuclei - una linea di servizio		Prevedere per ogni postazione di lavoro: - almeno 8+8 prese LAN provenienti da 2 switch diversi - 2 linee elettriche distinte - 2 linee di fonia provenienti dai due Nuclei - una linea di servizio
Sala Maxi Emergenza		Mantenere quella attuale	Da organizzare in Sala Operatori sulle postazioni di scorta	Mantenere quella attuale
Postazioni di BackOffice aggiuntive		Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)	Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)	Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)
Sicurezza dei locali tecnici		nulla	nulla	Nei vani tecnici estendere il sistema di controllo accessi dell'Azienda, ed il sistema di videosorveglianza IP del DEA. Prevedere la sostituzione delle porte
Occupazione spazi		nulla	nulla	nulla
Cablaggio		nulla	Saranno necessari lavori di cablaggio per lo spostamento del Nucleo 1 di Fonia	Realizzazione cablaggio in cat.6 per Postazioni Operatore e Sale Tecniche
Impianti di alimentazione e elettrica		A seguito dell'analisi del rischio prodotta dall'Ufficio Tecnico è in corso di valutazione un intervento su uno dei Q.E. (vedi note). In corso di valutazione la possibilità di predisporre un collegamento al gruppo elettrogeno di proprietà della Protezione Civile collocato a circa 10 mt di distanza dal Gruppo Elettrogeno dell'edificio.	dare seguito ai progetti in corso di sviluppo	Sono da valutare: - separazione di alimentazione UPS per le zone CO/vani tecnici e la zona uffici; - ridondanza UPS palazzina 118 - sostituzione dell'UPS nel nucleo 2
Impianti di condizionamento		Il nucleo 2 ha un solo condizionatore: da analizzare se occorre raddoppiarlo.	nulla	nulla
Rischio sismico		nulla	nulla	nulla

● 3.2.1 Sintesi interventi

Idoneità arredi

- Parma: sostituzione delle attuali postazioni operatore secondo standard definito dal GdL
- Ravenna: sostituzione delle attuali postazioni operatore secondo standard definito dal GdL

Cablaggio (LAN e prese di alimentazione)

- Interventi previsti:
- Modena: adeguamento del cablaggio della Centrale già pianificato – Richiesto in manutenzione anno 2013 (per semplicità non è indicato in tabella, ma è inserito nei costi anno 2013, par. 9.2)
- Ravenna: Aggiornamento cablaggio in cat.6 - Richiesto in manutenzione anno 2013

Sicurezza Logistica

Interventi previsti:

- Ravenna: Sicurezza accessi (realizzazione sistema di videosorveglianza e sostituzione porte sale tecniche) -Richiesto in manutenzione anno 2013

Alimentazione Elettrica

Interventi previsti:

- Ravenna: Aggiornamento dell'impianto elettrico e degli UPS
 - Progetto in corso, da richiedere per anno 2014
- Bologna: Aggiornamento e riconfigurazione UPS dell'impianto elettrico della Sala Tecnica Nucleo 1
 - Progetto in corso, da richiedere in manutenzione anno 2013
- Bologna: Duplicazione Quadro Elettrico in CO in due locali distinti
 - Progetto in corso, da richiedere in manutenzione anno 2013

Per quanto riguarda la CO di Parma, esistono due sistemi UPS distinti (un parallelo appartenente ad AOPR e l'altro al Comune), ma sottesi ad un unico Quadro Elettrico Generale. L'Ufficio Tecnico ha prodotto un documento di Analisi del Rischio, alla luce del standard di sicurezza definito dal GdL, nel quale si conclude "Tenute in considerazione tutte le procedure di controllo e gestione del rischio attuate, si ritiene pertanto che il rischio residuo sia accettabile e che non sia necessaria un'ulteriore riduzione del rischio".

E' inoltre in corso di valutazione, da parte dell'Ufficio Tecnico di Parma, un intervento migliorativo di messa in sicurezza del Q.E. necessario per "svincolare le alimentazioni dedicate della C.O. 118 dal Q.E. di piano del Comune, con un nuovo quadro elettrico in C.O.118, per ottenere la separazione fisica ed ai fini antincendio dei quadri di piano". Il Progetto e l'intervento sono stati pianificati per l'anno 2014.

Impianti di Condizionamento

Si rimanda la definizione degli interventi sugli impianti di condizionamento ad una fase successiva, in quanto sarà necessario sviluppare un'analisi impiantistica di dettaglio e definire un standard di sicurezza.

3.3 DEFINIZIONE INTERVENTI NECESSARI NELLE CO DI PARMA E BOLOGNA PER REALIZZARE IL PROGETTO DI ADEGUAMENTO MODELLO A 3 CENTRALI

In questo paragrafo sono descritti gli interventi necessari per realizzare l'aggregazione delle Aree Omogenee sulle CO di Parma e Bologna.

3.3.1 Infrastrutture Tecnico Logistiche

		Parma	Bologna
Postazioni Operatore Emergenza	Infrastrutture per le postazioni di lavoro	Occorre prevedere: 1 - Predisposizione spazi resi disponibili dal Comune 2 - Realizzazione di 4/5 nuove postazioni di lavoro secondo le linee guida che verranno indicate dal GdL 3 - Adeguamento delle attuali postazioni di lavoro secondo le linee guida che verranno stilate dal GdL	Occorre prevedere: 1 - Predisposizione spazio attuale Maxi-Emergenza, per accogliere il servizio Inter-H 1.1 - Separazione dal corridoio 1.2 - Realizzazione 8 nuove postazioni Inter-H (alimentazione, cablaggio, arredi) 2 - Migrazione postazioni InterH in spazio Maxi-Emergenza 3 - Adeguamento delle 7 postazioni liberate, secondo i requisiti del servizio 118 (4 CT; 3 CD)
	Tavoli postazioni	Prevedere la fornitura delle postazioni di lavoro in AMPLIAMENTO secondo le linee guida indicate dal GdL: - piano di lavoro (con borchie e passacavi) - predisposizioni per apparati radio - vano tecnico (per alloggiamento HW) - barre e braccetti porta monitor	
	Infrastrutture per le postazioni di lavoro	Prevedere per ogni postazione di lavoro: - almeno X prese LAN provenienti da 2 switch diversi - 2 linee elettriche distinte - 2 linee di fonia provenienti dai due Nuclei - una linea di servizio (Completare la definizione dei requisiti minimi di sicurezza delle postazioni operatore (cablaggio, n°monitor, etc.), a cura GdL)	Prevedere per ogni postazione di lavoro: - almeno 16 prese LAN provenienti da 2 switch diversi - 2 linee elettriche distinte provenienti da due Q.E. distinti - 2 linee di fonia provenienti dai due Nuclei - una linea di servizio (Completare la definizione dei requisiti minimi di sicurezza delle postazioni operatore (cablaggio, n°monitor, etc.), a cura GdL)
	HW per le Postazioni di Lavoro	Prevedere la fornitura delle dotazioni tecnologiche (PC, monitor e apparati radio), secondo le indicazioni del GdL, per le postazioni di lavoro attuali ed aggiuntive	Prevedere la fornitura delle dotazioni tecnologiche (PC, monitor e apparati radio), secondo le indicazioni del GdL, per le postazioni di lavoro aggiuntive
Sala Maxi Emergenza		Mantenere quella attuale	Da organizzare in Sala Operatori sulle postazioni di scorta
Postazioni di BackOffice aggiuntive		Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)	Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)
Sale tecniche		Potranno esserci dei costi di adeguamento tecnico (raffrescamento e FM) indotti ed in funzione dell'ampliamento (rinnovo HW e DR), non quantificati nel presente progetto	Realizzare i progetti di migrazione apparati già previsti

Le postazioni di lavoro, in questo paragrafo, si intende che siano quelle in ampliamento.

● 3.3.2 Sistema Fonia e Telecomunicazioni

E' necessario intervenire su:

- Rete di Accesso al servizio 118, da Rete Pubblica per
 - Raccolta delle chiamate di emergenza e consegna su altra CO
- Equipaggiamento e riprogrammazione sistema di fonia per
 - l'ampliamento del numero di flussi telefonici, necessari a raccogliere ed identificare i territori
 - ampliamento delle postazioni di lavoro integrate (integrazione CTI)
- Riorganizzazione dei sistemi di registrazione, conseguente a:
 - Riorganizzazione dei flussi telefonici
 - Ampliamento postazioni fonia
- Collegamenti fonia/dati con il territorio: postazioni DVE
- Collegamento verso altri Enti:
 - Prolungamento dei CDF necessari verso la CO di Area Omogenea
 - Eventuale cessazione di alcuni collegamenti e sostituzione con altra tecnologia
- Collegamento verso i reparti di interesse degli Ospedali

Per quanto riguarda gli ultimi due punti, il Gruppo di Lavoro ha condiviso la necessità di rivedere le modalità di connessione, sia verso gli Ospedali di interesse, sia verso altri Enti (Carabinieri, Polizia, VVFF, etc.), alla luce delle nuove tecnologie disponibili ed in considerazione delle attuali necessità operative e di una analisi degli attuali flussi di comunicazione e loro necessità di affidabilità. Andrà ridefinito pertanto un nuovo standard di riferimento che verosimilmente porterà ad una rimodulazione dei costi di connettività ad oggi non prevedibile.

3.3.2.1 Nota

Gli ampliamenti necessari sui Sistemi di Fonia delle CO di Area Omogenea (PRA, CDF, e licenze CTI aggiuntive), comportano **la necessità di un upgrade** di release dei centralini (release V6), che comporta, a sua volta, anche un **aggiornamento hardware** (architettura rack e nuova stazione di energia). Essendo i centralini collegati in rete, l'upgrade dovrà essere eseguito su tutti i sistemi per **allineare i servizi di rete** (IP-Trunking e Backup su PNE).

Tale intervento è di natura piuttosto complessa e richiede tempi stimabili in 4-6 mesi, sia per le necessarie predisposizioni sia per le necessarie verifiche in fase di installazione.

L'intervento, nella normale gestione del sistema, sarebbe stato compreso nelle normali attività di evoluzione del sistema, previste dal **contratto di "Noleggio e manutenzione evolutiva"** con Telecom Italia, ma nello scorso anno (2012) era stato procrastinato, preferendo un intervento di minima (passaggio alla release V4R4), in attesa di chiarire vari aspetti, quali: la riorganizzazione delle Centrali, la modalità di provisioning, i vantaggi operativi a sostegno di tale intervento.

Va sottolineato inoltre che un intervento di tale portata, costituisce un impegno economico e temporale tale da trovare difficilmente spazio nell'attuale contratto (nell'attuale importo e nell'attuale formula). Questa considerazione è da tenere pre-

sente anche e soprattutto nello scenario a 7 centrali (mantenimento dell'attuale assetto).

Per non vincolare i tempi di progetto a tale attività di upgrade, **limitatamente alla CO118AO di Bologna** è possibile utilizzare un **workaround**. Da una parte, infatti, il solo ampliamento delle licenze di integrazione CTI non rende necessario nessun upgrade; dall'altra parte è possibile realizzare la rete di accesso per i territori di Ferrara e Modena sfruttando gli attuali accessi fisici utilizzati per i territori di Imola e Porretta. L'assunto è che, dal punto di vista organizzativo, sia accettabile rinunciare alla identificazione dei due territori (Imola e Porretta) almeno per il tempo necessario e completare l'upgrade di sistema ed i conseguenti ampliamenti.

E' consigliabile comunque limitare la durata di tale transitorio.

Per la **COAV di Parma** invece la consistenza non consente di operare nello stesso modo e quindi si dovrà procedere necessariamente **prima con l'upgrade** e poi con l'ampliamento dei flussi necessario per la gestione delle altre due provincie. Tale aggiornamento diventa quindi vincolante per i tempi di progetto. E' indispensabile quindi definire al più presto il processo di ingaggio del fornitore su tale attività, in quanto questa comporta tempi di fornitura, oltre che di predisposizione e verifica, che potrebbero impattare sui tempi di realizzazione del processo di riordino. Da considerare che l'attuale contratto con Telecom Italia scade 31 dic 2013.

3.3.3 Sistema Radio

L'obiettivo del progetto è quello di consentire le comunicazioni dalla CO con i territori di Area Omogenea, i quali sono attualmente serviti da reti radio fra di loro distinte e autorizzate in parte alle Aziende ed in parte alla Regione (vedi rilevazione nel cap. 2).

In relazione alla diversa situazione tecnologica in essere nelle 6 provincie interessate ed alla diversa natura delle autorizzazioni delle stesse, esistono diverse soluzioni, che presentano un diverso impatto operativo ed un diverso percorso autorizzativo. Di seguito sono descritti gli interventi identificati per le due Aree Omogenee, Emilia Ovest ed Emilia Est, per i quali è stata confermata la fattibilità tecnica. Rimangono invece da verificare i tempi ed i modi di chiusura del percorso amministrativo, che potrebbero quindi impattare sui tempi di realizzazione delle soluzioni identificate. Non si esclude che, nel caso in cui i tempi dovessero prolungarsi, dovranno essere valutate soluzioni temporanee a più bassa efficacia operativa ma di più rapida realizzazione.

Infine, parallelamente all'attuale percorso di revisione, non si esclude che ulteriori ottimizzazioni potranno essere identificate ed introdotte in corso d'opera, anche in relazione ed in conseguenza dello stato di avanzamento del processo di migrazione delle comunicazioni da fonia a dati. Si può ipotizzare di dover gestire una prima fase transitoria, in cui le tre reti radio non siano ancora completamente integrate, impiegando operatori aggiuntivi che gestiscono i territori separatamente, in attesa di implementare la soluzione definitiva.

3.3.3.1 Soluzione per l'Area Omogenea Emilia Est

Per Consentire alla centrale operativa di Bologna la gestione diretta delle risorse in

campo nella zona di Ferrara e Modena ed operare con le medesime risorse secondo le attuali modalità operative occorre prevedere i seguenti interventi:

- Attivare connessione dati TCPIP per il controllo da remoto delle reti di Ferrara e Modena da Bologna (su rete già esistente)
- Installazione apparati radio delle reti di Ferrara e Modena in CO Bologna, come back-up
- Integrazione dei nuovi canali nella matrice radio
- Integrazione dei nuovi canali nella consolle software
- Integrazione con il sistema di monitoraggio delle reti radio
- Aggiornamento della banca dati con le risorse aggiuntive
- Aggiornamento della documentazione di autorizzazioni di esercizio delle reti radio

Le frequenze in uso rimarranno le stesse, quindi non sarà necessario riprogrammare gli apparati radio già distribuiti sul territorio, almeno ai fini di questo progetto, fatto salvo altre richieste in corso.

Tale soluzione presenta alcune limitazioni operative : non è possibile mettere in comunicazione flotte di territori diversi, non è possibile aggregare e sezionare le flotte a piacere, ma soprattutto le comunicazioni sulle tre reti si sovrappongono (non sono sincronizzate) e quindi si crea una difficoltà operativa per l'operatore che ne segue più di una (ascolto in cuffia di conversazioni contemporanee).

Tali limitazioni sono state comunque valutate, alla luce del diffuso uso delle comunicazioni di informazioni tramite terminale di bordo e del residuale uso delle comunicazioni via radio, superabili mediante opportune procedure operative.

3.3.3.2 Soluzione per l'Area Omogenea Emilia Ovest

Il sistema d'unificazione radio prevede l'interconnessione fra le tre reti radio attuali che si uniranno formando quindi un'unica grande rete radio sincrona in grado di fornire l'adeguata copertura a tutte le province interessate. Ogni unità sul territorio potrà essere ricevuta e potrà ricevere comunicazioni da ogni altra unità nell'ambito delle tre province.

Verranno apportate alcune modifiche tecniche alla struttura per adeguarsi alla nuova configurazione:

- Attivazione link UHF
- Riconfigurazione dei Master e Satelliti
- Sostituzione radio in CO
- Aggiornamento consolle sw degli operatori
- Aggiornamento sistema di telecontrollo
- Aggiornamento della documentazione di autorizzazioni di esercizio delle reti radio che da tre autorizzazioni passano ad una

Le frequenze in uso rimarranno le stesse, quindi non sarà necessario riprogrammare gli apparati radio già distribuiti sul territorio, almeno ai fini di questo progetto, fatto salvo altre richieste in corso.

3.3.3.3 Sintesi interventi per il sistema Radio Area Vasta Romagna

- Sviluppo SW Modulo integrazione

- Sviluppo integrazione radio su PC
- Periferiche audio (integrazione in cuffia)

3.3.3.4 Nota: Riprogrammazione apparati radio

È necessario programmare le radio con i nuovi codici per l'invio della selettiva. Tale procedura operativa non viene attualmente usata su tutte le CO, ma sarà necessario introdurla per i mezzi che verranno gestiti dalla CO di Bologna ed è ragionevole pensare che andrà diffusa anche sulle altre Aree Omogenee, ma soprattutto a livello regionale in una ottica di Disaster Recovery. Per evitare un lavoro ridondante ed un costo replicato, è opportuno e consigliabile allineare le tempistiche di questa attività con la riprogrammazione delle frequenze come da richiesta Ministeriale, la cui pianificazione è attualmente in corso di definizione. Sarà quindi necessario stringere i tempi ed anticipare l'attività di rilevazione ed omogeneizzazione della nomenclatura, codifica e piano di indirizzamento IP dei mezzi.

3.3.4 Sistema Applicativo Gestionale

3.3.4.1 Componenti HW

Dal punto di vista HW il sistema è sempre stato mantenuto in continuo aggiornamento, a rotazione sulle varie sedi, e si può proseguire in continuità con questa metodologia senza dover prevedere investimenti dedicati al progetto.

La presenza di UPS aggiuntivi a servizio dei Dischi, ormai obsoleti nella maggior parte dei casi, dovrà essere superata previa verifica dei percorsi delle alimentazioni, della loro ridondanza e della adeguatezza del sistema di continuità elettrica, a seguito degli interventi previsti sulla componente "sistemi di alimentazione".

3.3.4.2 Componenti SW

Per quanto riguarda le componenti SW, saranno necessari i seguenti interventi:

- Sviluppo nuove funzionalità sul modulo Intervista
- Sviluppo nuovi criteri all'interno dell'Algoritmo di definizione della criticità
- Sviluppo nuovi criteri per l'attivazione dei mezzi
- Normalizzazione dei dati sul sistema cartografico
- Import dei dati relativi ai mezzi dei territori afferenti

3.3.4.3 Ricezione - Intervista

Un Gruppo di Lavoro di "revisione dell'algoritmo", all'interno dell'area progettuale C, sta lavorando per la definizione dei requisiti relativamente ai primi tre punti. Lo sviluppo potrà quindi iniziare solo quando il lavoro sarà terminato o comunque ad un sufficiente punto di definizione.

Si segnala la necessità di procedere in tempi brevi con l'attivazione dell'algoritmo codice colore per la CO di Ferrara, per agevolare lo studio in corso da parte del Gruppo di Lavoro di revisione dell'algoritmo.

Si rimanda ad una decisione a livello organizzativo se la completa realizzazione di questi ultimi due interventi sia vincolante per la data di accorpamento dei nuovi territori all'interno delle CO di Area Omogenea.

3.3.4.4 Cartografia

Al fine di garantire un buon funzionamento delle Centrali 118 è importante che le banche dati cartografiche, sia di tipo vettoriale che raster, siano continuamente aggiornate. A tale scopo la CO di Parma propone di utilizzare prioritariamente i dati messi a disposizione dall'Archivio Cartografico Regionale che sono ininterrottamente aggiornati da parte di Comuni e Province e, nell'ambito della collaborazione tra Servizi dello stesso Ente, sono forniti senza onere. Tale soluzione verrà estesa inizialmente all'Area Omogenea Emilia Ovest, per verificarne l'efficacia operativa e l'integrazione con le informazioni inserite dalla CO e, a seguito di verifica positiva, successivamente anche alle altre due.

3.3.4.5 Gestione mezzi

Sarà necessario stringere i tempi ed anticipare l'attività di rilevazione ed omogeneizzazione della nomenclatura, codifica e piano di indirizzamento IP dei mezzi, alla luce degli interventi previsti e delle considerazioni a contorno descritte al par.3.3.3.4. Si prevede inoltre di estendere a tutte le CO le funzionalità di Proposta dinamica e Allarme partenza, attualmente attivate, ai fini della sperimentazione, presso la CO di Bologna.

3.4 DEFINIZIONE INTERVENTI NECESSARI PER IL MODELLO A 7 CENTRALI (PER LE CO DI PC, RE, MO E FE)

In questo paragrafo sono descritti gli interventi che sarebbero necessari per il mantenimento e la messa in sicurezza delle attuali Centrali Operative di Piacenza, Reggio Emilia, Modena e Ferrara, in caso di prosecuzione nel tempo della operatività con il modello a 7 centrali.

	Piacenza	Reggio Emilia	Modena	Ferrara
1 - Tenuta della CO in sicurezza per tutto il 2013	Nessun intervento da prevedere	E' necessario: - sostituzione UPS di Engineering 118N@t - Potenziamento del sistema di raffreddamento del vano tecnico sala radio - E' in corso un aggiornamento tecnologico degli UPS ridonati	Realizzazione dei lavori di messa in sicurezza della parte impiantistica (cablaggio, alimentazioni, linee telefoniche) già pianificati.	Nessun intervento da prevedere
2 - Tenuta della CO in sicurezza fino al 2015	Messa in sicurezza dei locali tecnici (videosorveglianza, antincendio, etc...) secondo gli standard in via di definizione			
	Sostituzione delle Postazioni di Lavoro secondo gli standard definiti dal GdL			
	Nessun intervento da prevedere	Da valutare eventuale ristrutturazione entro questo anno della revisione infrastrutturale proposta entro il 2018.	Ristrutturazione dello stabile e degli spazi (già progettata, in previsione dei servizi che permarranno nello stabile)	Considerare nello specifico la sicurezza degli accessi (visto l'isolamento del servizio). Considerare il possibile spostamento della centrale per effetto delle decisioni prese sulla destinazione d'uso dell'area del vecchio S. Anna
3 - Tenuta della CO in sicurezza fino al 2018	Adeguamento delle dotazioni delle postazioni operatore (completamento aggiornamento PC) e un aggiornamento dei cablaggi.			
	Nessun intervento da prevedere	Al raggiungimento dell'anno 2018 la struttura dell'attuale CO118 sarà ventennale e si prevede pertanto che necessiterà di interventi sia edili sia infrastrutturali, nonché un riadeguamento degli spazi		Possibile spostamento della centrale per effetto delle decisioni prese sulla destinazione d'uso dell'area del vecchio S. Anna

3.5 DEFINIZIONE INTERVENTI NECESSARI PER IL DISASTER RECOVERY (CO DI BACKUP E LOAD SHARING DELLE CHIAMATE)

Da una prima analisi del tema Disaster Recovery all'interno del Gruppo di Lavoro Tecnologie 118, è emerso chiaramente che le problematiche, prima ancora che tecniche, sono organizzative: ovvero è necessario capire in anticipo i tempi e i modi della procedura decisionale e soprattutto del reperimento del personale necessario in caso di Fault completo di una Centrale Operativa e di conseguente ricaduta delle chiamate su CO di Backup. Una ulteriore funzione che sarà oggetto di approfondimento è la possibilità di Load Sharing della fase di ricezione delle chiamate in caso di overflow di chiamate entranti (maxi-emergenza, catastrofi naturali, etc.).

Una volta che saranno chiariti i tempi ed i requisiti di recupero del dato necessari (tipicamente i due parametri Recovery Time Objective e Recovery Point Objective), che derivano necessariamente dalle scelte organizzative, sarà possibile definire la soluzione tecnica e di conseguenza i tempi e costi di realizzazione.

Il GdL, nella convinzione che il tema Disaster Recovery ed il tema del Load Sharing costituiscano un tutt'uno con il Progetto di Adeguamento, ha condiviso la necessità di avviare analisi ed approfondimenti ulteriori, sia dal punto di vista organizzativo, sia tecnologico.

Pertanto, nel presente progetto è stata prevista una prima bozza di soluzione, su requisiti minimi, e su questa sono stati definiti tempi e costi presentati. Ma è chiaro fin da ora che questa sarà una soluzione minimale, utile per sperimentare sul campo i possibili scenari, ma certamente il progetto definitivo di Disaster Recovery andrà ridefinito in seguito.

3.6 PROCESSI ESTERNI

In questo paragrafo sono raccolti quei Processi che, per loro natura, seguono tempistiche e gestioni esterne a questo progetto, ma che hanno un diretto impatto sull'evoluzione dello stesso.

Sarà necessario pertanto definire per tempo la loro opportuna modulazione, per poter ridisegnare il Gantt reale e definitivo, e monitorarne gli avanzamenti per non incorrere in ritardi non previsti e non prevedibili allo stato attuale sulla Pianificazione temporale.

Tali processi, riportati nella prima parte del Gantt temporale, sono i seguenti:

3.1 Progetto Ufficio Tecnico Parma

L'Ufficio Tecnico ha la responsabilità per tutti gli interventi di natura edile, sugli impianti di condizionamento, sul cablaggio strutturato, sulla distribuzione delle alimentazioni, sul sistema di continuità elettrico. Per semplicità si sono riuniti tutti gli interventi sotto una unica voce, ma si intende che tali interventi potranno avvenire con modalità e tempistiche diversificate.

3.2 Progetto Ufficio Tecnico Bologna

L'Ufficio Tecnico ha la responsabilità per tutti gli interventi di natura edile, sugli im-

pianti di condizionamento, sul cablaggio strutturato, sulla distribuzione delle alimentazioni, sul sistema di continuità elettrico. Per semplicità si sono riuniti tutti gli interventi sotto una unica voce, ma si intende che tali interventi potranno avvenire con modalità e tempistiche diversificate.

3.3 Progetto Ufficio Tecnico Ravenna

L'Ufficio Tecnico ha la responsabilità per tutti gli interventi di natura edile, sugli impianti di condizionamento, sul cablaggio strutturato, sulla distribuzione delle alimentazioni, sul sistema di continuità elettrico. Per semplicità si sono riuniti tutti gli interventi sotto una unica voce, ma si intende che tali interventi potranno avvenire con modalità e tempistiche diversificate.

3.4 Processo di acquisto Tavoli

Sarà necessario definire la responsabilità ed il processo di acquisto degli arredi (Tavoli e sedute) per gli operatori di emergenza e per le postazioni Ordinari nella CO di Bologna.

3.5 Processo di acquisto Sistemi Fonia

Sarà necessario definire il processo di ingaggio di un fornitore per gli interventi sui sistemi di fonia e telecomunicazione attualmente in esercizio. Si veda in particolare la nota al par. 3.3.2.1.

3.6 Processo di acquisto Sistemi Radio Bologna

Sarà necessario definire il processo di ingaggio di un fornitore per gli interventi sui sistemi radio attualmente in esercizio.

3.7 Processo di acquisto Sistemi Radio Parma

Sarà necessario definire il processo di ingaggio di un fornitore per gli interventi sui sistemi radio attualmente in esercizio.

3.8 Processo di acquisto Sistemi Gestionali

Sarà necessario definire il processo di ingaggio di un fornitore per degli sviluppi necessari per il progetto di adeguamento sul sistema gestionale attualmente in esercizio.

3.9 Definizione Algoritmo Clinico e Mezzi

Il Gruppo di Lavoro che sta lavorando per la revisione dell'intervista, dell'algoritmo e delle modalità di attivazione mezzi fornirà i requisiti necessari per lo sviluppo delle modifiche all'applicativo gestionale (vedi nota al par. 3.3.4.3).

3.10 Trasloco Polizia Provinciale Parma

I tempi e i modi di questa attività sono propedeutici alle attività di predisposizione della CO di Parma.



4

DEFINIZIONE ATTIVITÀ DI PROGETTO DI ADEGUAMENTO INFRASTRUTTURE TECNICO LOGISTICHE

Gli interventi che sono stati previsti per realizzare il modello a 3 Centrali (par. 3.3), per la messa in sicurezza delle stesse 3 Centrali (par.3.2) e per il Disaster Recovery (par. 3.5), a prescindere dalla competenza dell'intervento, vengono dettagliati in questo capitolo e nei 3 capitoli successivi. Non sono invece qui contemplati gli interventi necessari per il mantenimento del modello a 7 Centrali, indicati nel par.3.4. Gli interventi vengono suddivisi in modo gerarchico per "area tecnologica" e successivamente per "sede" o "area omogenea". La stessa organizzazione gerarchica è replicata nel Gantt (Cap. 10), costruito applicando le tempistiche qui indicate. Infine, le stime dei costi, indicate a fianco di ciascuna attività, sono state aggregate per costruire la sintesi riportata in Cap. 9.

4.1 POSTAZIONI AREA OMOGENEA EMILIA EST

4.1	Postazioni CO Bologna					
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
4.1.1	Trasloco Area InterH					
4.1.1.1	Lavori edili (porta e pannelli)	Porta per separare il locale degli InterH da corridoio; fornitura e posa dei pannelli fonoassorbenti		Ufficio Tecnico Bologna	40gg	20k
4.1.1.2	Cablaggio	Cablaggio di 8 postazioni con 16 prese cablaggio strutturato, 6 prese 220V da due linee separate; n da 12 Volt per apparati radio		Ufficio Tecnico Bologna	30gg	15K
4.1.1.3	Fornitura Arredi	Si considerano : 8 tavoli operatore emergenza aggiuntivi agli attuali, secondo le linee guida, per InterH		Fornitore da definire	3 mesi	64K
4.1.1.4	Cablaggio e predisposizione Tavoli con radio	Programmazione della console radio		Ufficio Tecnico Bologna	10gg	130 K
4.1.1.5	Trasloco Operatori	passaggio dell'operatività nei nuovi locali		CO118 e InterH	2gg	
4.1.2	Ampliamento postazioni operatore					
4.1.2.1	Adeguamento arredi postazioni liberate	Adeguamento con barra porta monitor . Riprogrammazione della console radio		Fornitore da definire	2gg	11K
4.1.2.2	Predisposizione PC	Installazione e configurazione Gestionale.		CO118 ICT + Fornitore Applicativo	5 gg	

4.2 POSTAZIONI AREA OMOGENEA EMILIA OVEST

4.2	Postazioni CO Parma					
4.2.1	Lavori edili post Trasloco Polizia Provinciale	Spostamento pareti arredo, spostamento monitor vari + 2* condizionatore sala tecnica	Tempistica da verificare secondo accordi con Polizia	CO118	20 gg	12k+5K
4.2.2	Ampliamento postazioni operatore					
4.2.2.1	Cablaggio	Cablaggio di 12 postazioni con 16 prese cablaggio strutturato, 6 prese 220V da due linee separate; n da 12 Volt per apparati radio, cablaggio e alimentazione per Videowall		Ufficio Tecnico Parma	20gg	16k + 15k + 2K
4.2.2.2	Fornitura Arredi	Si considerano : 6 tavoli operatore emergenza attuali da adeguare secondo le linee guida, oltre: 6 tavoli operatore emergenza aggiuntivi 2 tavoli operatore per Maxiemergenza		Fornitore da definire	3 mesi	48K + 64K
4.2.2.3	Cablaggio e predisposizione Tavoli	Programmazione della console radio		Ufficio Tecnico Parma	5gg	
4.2.2.4	Predisposizione nuovi PC	Installazione PC provenienti da scorte Installazione e configurazione Gestionale		CO118 ICT + Fornitore Applicativo	5gg	
4.2.2.5	Videowall	Sistema di: - monitoraggio attività - controllo stato del sistema (allarmi, etc...) - monitoraggio territorio (autostrade, eli, PS, etc...) - condivisione delle informazioni		Fornitore da definire	3 mesi	100K

4.3 POSTAZIONI AREA VASTA ROMAGNA

4.3 Postazioni CO Romagna						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
4.3.1	Lavori edili	Sistema di videosorveglianza per tutti gli accessi alla palazzina del 118 (n. 4 complessivamente), i 2 vani tecnici e le porte interne di accesso alla CO e alla sala maxiemergenze e per installare il controllo accessi nelle tre porte dei vani tecnici, nei due ingressi principali (sono esclusi gli ultimi 2 accessi ad uso degli equipaggi) e nelle porte di accesso alla CO e alla sala maxiemergenze. Controllo accessi e videocitofoni IP. Sistema in ampliamento a quello Aziendale per DEA		Ufficio Tecnico Ravenna	20gg	70K+30K
4.3.2	Cablaggio	consiste nella sostituzione integrale di tutti i cavi in cat. 5/6e con cavi di cat.6 con lo spostamento del rack della CO nel nucleo 1. Su ciascuna postazione pensavo di realizzare un cablaggio doppio proveniente 50% dal rack nucleo 2 e il 50% dal nuovo rack nel nucleo 1 collegandoli entrambi in fibra al rack fornia nel nucleo 2, in questo modo nel caso di fault di uno dei due rack rimane attivo l'altro. E' in valutazione la possibilità di differenziare i cablaggi con cavi di colore diverso (bianco dal nucleo 1 ed blu dal nucleo 2) e con placche e supporti dello stesso colore in modo da semplificare la catena sia di alimentazione sia di connettività.		Ufficio Tecnico Ravenna	30gg	100K
4.3.3	Fornitura Arredi	Si considerano : 11 tavoli operatore + 2 per Maxiemergenza, secondo linee guida		Fornitore da definire	3 mesi	104K
4.3.4	Cablaggio e predisposizione Tavoli	compreso nel punto 3.3.1.2		Ufficio Tecnico Ravenna	5gg	
4.3.5	Videowall	Sistema di: - monitoraggio attività - controllo stato del sistema (allarmi, etc...) - monitoraggio territorio (autostrade, eli, PS, etc...) - condivisione delle informazioni		Fornitore da definire	3 mesi	100K

4.4 SISTEMI DI ALIMENTAZIONE E DI CONTINUITÀ ELETTRICA

4.4 Sistemi di Alimentazione						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
4.4.1	Parma:Messa in sicurezza Q.E.	Intervento da valutare (vedi nota)		Ufficio Tecnico	30gg	n.a.
4.4.2	Bologna: Sala SAF	Sostituzione degli UPS obsoleti e configurazione in parallelo. Posa di 2 nuovi Quadri Elettrici		Ufficio Tecnico	30gg	50k
4.4.3	Bologna: Raddoppio Quadro Elettrico CO	Introduzione di elementi di sicurezza, dal punto di vista architetture, per elevare il livello di garanzia di continuità elettrica. Posa di un secondo Quadro Elettrico di uscita in locale distinto (Sala Timbrature). Posa di un secondo Q.E. di piano in Sala Distribuzione (in Sala Server è già ridondato). Impianto di spegnimento incendi a saturazione presso i locali UPS al primo piano.		Ufficio Tecnico	30gg	45K per sistema distribuzione elettrica; 25K per impianto di spegnimento
4.4.4	Ravenna: Sostituzione UPS	Sostituzione degli UPS obsoleti e configurazione in parallelo. Posa di 2 nuovi Quadri Elettrici. Da valutare demolizione del piccolo vano in Nucleo 2 per agevolare il secondo Q.E.		Ufficio Tecnico	30gg	150k



5

DEFINIZIONE ATTIVITÀ DI PROGETTO DI ADEGUAMENTO SISTEMA FONIA E TELECOMUNICAZIONI

5.1 INTEGRAZIONE AREA OMOGENEA EMILIA EST

5.1 Telecomunicazioni CO Bologna						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
5.1.1	Rete di Accesso Sistemi di TLC	consegna nuovi flussi in Utente Protetto				
5.1.1.1	Fornitura per Ampliamento Schede	Ampliamento di 2 PRA per ogni Nucleo, e di n postazioni di lavoro con integrazione CTI. WorkAround possibile per Bologna: riuso temporaneo dei flussi di accesso previsti per i territori di Imola e Porretta (da ripristinare dopo il superamento di Ferrara)	(vedi par. Note)	Fornitore TLC	20gg	180K
5.1.1.2	Consegna e attestazione flussi	consegna nuovi flussi in Utente Protetto		Fornitore TLC	30gg	10K
5.1.1.3	Fornitura e ampliamento licenze CTI E CAP (Op e Code)	Ampliamento di 7 postazioni di lavoro con integrazione CTI	(vedi par. Note)	Fornitore TLC	20gg	
5.1.1.4	Configurazione PBX	Configurazione dei DNIT relativi ai nuovi territori		Fornitore TLC	10gg	
5.1.2	Linee di Servizio		da valutare con i coordinatori	CO118ER		
5.1.2.1	NV Comunicazione fra mezzi registrata	Da valutare come requisiti specifici. Valutare se cessare i NV attuali		Fornitore TLC	20gg	
5.1.2.2	DVE riconfigurazione	Verificare possibilità di chiamat asu POF nuova CO di riferimento; importare in rubrica		Fornitore TLC	5gg	
5.1.2.3	CDF altri Enti	Verificare se conviene prolungare il CDF o altre soluzioni.	Stima Costi di Prolungamento e Delta Canone Annuo	Fornitore TLC	30gg	da valutare
5.1.2.4	Collegamenti verso gli Ospedali	Verificare se necessario e soluzione più opportuna (rete VoIP)		Fornitore TLC	30gg	da valutare
5.1.2.5	Rete Dati			Fornitore TLC		
5.1.2.5.1	Cessare o ridimensionare collegamenti Ferrara	verificare se non sia necessario mantenerlo a banda ridotta per servizi che permangono localmente		Fornitore TLC	20 gg	
5.1.2.5.2	Cessare o ridimensionare collegamenti Modena	verificare se non sia necessario mantenerlo a banda ridotta per servizi che permangono localmente		Fornitore TLC	20 gg	
5.1.3	Registratori					
5.1.3.1	Ampliamenti e riconfigurazioni	Predisporre sistema di registrazione sui nuovi flussi, mediante muletto e successivo riuso dei Satelliti. Riprogrammazione delle configurazioni dello storage e delle viste di consultazione	Risulta necessario un Upgrade SW del sistema a seguito degli ampliamenti dei Satelliti (in corso di valutazione ottimizzazioni)	Fornitore TLC	70gg	100K

5.2 INTEGRAZIONE AREA OMOGENEA EMILIA OVEST

5.2 Telecomunicazioni CO Parma						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
5.2.1	Rete di Accesso Sistemi di TLC					
5.2.1.1	Fornitura per Ampliamento Schede	Ampliamento di 2 PRA per ogni Nucleo, e di n postazioni di lavoro con integrazione CTI	(vedi par. Note)	Fornitore TLC	100gg	180K
5.2.1.2	Consegna e attestazione flussi	consegna nuovi flussi in Utente Protetto	(probabili scavi)	Fornitore TLC	20gg	20K
5.2.1.3	Fornitura e ampliamento licenze CTI E CAP (Op e Code)	Ampliamento di 7 postazioni di lavoro con integrazione CTI	(vedi par. Note)	Fornitore TLC	20gg	
5.2.1.4	Configurazione PBX	Configurazione dei DNIT relativi ai nuovi territori		Fornitore TLC	10gg	
5.2.2	Linee di Servizio		da valutare con i coordinatori	CO118ER		
5.2.2.1	NV Comunicazione fra mezzi registrata	Da valutare come requisiti specifici. Valutare se cessare i NV attuali		Fornitore TLC	20gg	
5.2.2.2	DVE riconfigurazione	Verificare possibilità di chiamata su POF nuova CO di riferimento; importare in rubrica		Fornitore TLC	5gg	
5.2.2.3	CDF altri Enti	Verificare se conviene prolungare il CDF o altre soluzioni	Stima Costi di Prolungamento e Delta Canone Annuo	Fornitore TLC	30gg	da valutare
5.2.2.4	Collegamenti verso gli Ospedali	Verificare se necessario e soluzione più opportuna (rete VoIP)		Fornitore TLC	30gg	da valutare
5.2.2.5	Rete Dati	Nota: Si mantiene il collegamento 10M+8M, per ora sufficiente, in attesa della definizione del progetto di Disaster Recovery, e Cartografia Web, e conseguente piano di allineamento fra le CO e quindi definizione delle esigenze di Banda (anche in attesa di nuova convenzione Intercent, ora scaduta)		Fornitore TLC		
5.2.2.5.1	Cessare o ridimensionare collegamenti Reggio	verificare se non sia necessario mantenerlo a banda ridotta per servizi che permangono localmente		Fornitore TLC	20gg	
5.2.2.5.2	Cessare o ridimensionare collegamenti Piacenza	verificare se non sia necessario mantenerlo a banda ridotta per servizi che permangono localmente		Fornitore TLC	20gg	
5.2.3	Registratori					
5.2.3.1	Ampliamenti e riconfigurazioni	Predisporre sistema di registrazione sui nuovi flussi, mediante muletto e successivo riuso dei Satelliti. Riprogrammazione delle configurazioni dello storage e delle viste di consultazione	Risulta necessario un Upgrade SW del sistema a seguito degli ampliamenti dei Satelliti (in corso di valutazione ottimizzazioni)	Fornitore TLC	70gg	60K



6

DEFINIZIONE ATTIVITÀ DI PROGETTO DI ADEGUAMENTO – SISTEMA RADIO

6.1 INTEGRAZIONE AREA OMOGENEA EMILIA EST

6.1 Integrazione Area Omogenea Emilia Est						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
6.1.1	Integrazione Fonia		stima complessiva, in corso di approfondimenti		4 mesi	220 K
6.1.1.1	Pratiche ministeriali	Aggiornare la pratica autorizzativa verso il ministero sia dei link fisici sia delle stazioni radio base installate presso CO Bologna al 14° Piano		Fornitore Radio / Lepida		
6.1.1.2	Attivazione connessione dati	connessione TCPIP su rete regionale 118 già esistente, eventualmente ridimensionata		Fornitore TLC / Radio		
6.1.1.3	Installazione apparati radio in CO	Installazione di un apparato radio della rete di Modena ed uno di Ferrara su Ospedale Maggiore, settato su canale radio della rete di Modena / Ferrara, in funzione di back-up		Fornitore Radio		
6.1.1.4	Integrazione canali nella matrice	Integrazione dei nuovi canali verso il Master di Modena e di Ferrara, e delle radio installate presso CO Bologna		Fornitore Radio		
6.1.1.6	Integrazione del sistema di monitoraggio	Integrazione dei sistemi di monitoraggio degli apparati di rete sia per Modena che per Ferrara		Fornitore Radio		
6.1.1.7	Aggiornamento banca dati			Fornitore Radio		
6.1.1.8	valutazione sito Master Fe (Corso Giudecca)	Le rilevazioni strutturali a seguito del sisma sono in corso di valutazione. E' possibile che il master di Ferrara, così come i server radio, debbano essere traslocati (da Corso Giudecca a sito da definire)		Ufficio Tecnico Ferrara		
6.1.2	Integrazione Dati con i TdB				4 mesi	
6.1.2.1	Sviluppo SW Modulo integrazione	Adeguamento del SW in uso presso CO Bologna		Fornitore Radio		
6.1.3	Interfaccia operatori				4 mesi	
6.1.3.1	Console Software (Integrata nel PC)	Integrazione dei nuovi canali verso il Master di Modena e di Ferrara, e delle radio installate presso CO Bologna		Fornitore Radio		
6.1.3.2	Periferiche audio (integrazione in cuffia)	in corso di valutazione eventuali ottimizzazioni		Fornitore Radio		
6.1.4	Trasloco server da CO Ferrara	Nel momento in cui si devono liberare i locali di Ferrara, occorrerà capire se traslocare o integrare i server attualmente siti in sala tecnica		Ufficio Tecnico Ferrara		

6.2 INTEGRAZIONE AREA OMOGENEA EMILIA OVEST

6.2 Integrazione Area Omogenea Emilia Ovest						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
6.2.1	Integrazione Fonia		stima complessiva, in corso di approfondimenti		4 mesi	180K
6.2.1.1	Pratiche ministeriali	Cointestazione delle 3 reti radio ad un unico capofila. Autorizzazione nuovi link UHF. Modifiche alle concessioni d'uso di frequenze		Fornitore Radio		
6.2.1.2	Modifiche di rete	Riposizionamento antenne e modifiche struttura Master / Satellite		Fornitore Radio		
6.2.1.3	Attivazione link UHF			Fornitore Radio		
6.2.1.4	Attivazione telecontrollo	Tramite gli apparati di telecontrollo di cui sono dotati i ponti radio Selex è possibile effettuare le operazioni di isolamento o ricongiunzione delle varie reti.				
6.2.1.5	Piacenza: fornitura apparati fissi volontari			Fornitore Radio		50K
6.2.1.6	Reggio: fornitura apparati fissi			Fornitore Radio		60K
6.2.2	Integrazione Dati con i TdB				4 mesi	
6.2.2.1	Sviluppo SW Modulo integrazione	tecnologia uniforme		Fornitore Radio		
6.2.3	Interfaccia operatori				4 mesi	
6.2.3.1	Console Software (Integrata nel PC)	verranno modificate sia le radio mon canale che le console in modo da poter cambiare canale radio se necessario (nell'ambito dei tre canali provinciali)		Fornitore Radio		già finanziata
6.2.3.3	Periferiche audio (integrazione in cuffia)			Fornitore Radio		

6.3 ADEGUAMENTI AREA VASTA ROMAGNA

6.3 Integrazione Area Vasta Romagna						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
6.3.1	Interfaccia operatori				1 mese	
6.3.1.1	Consolle Software (Integrata nel PC)			Fornitore Radio		25k
6.3.1.2	Periferiche audio (integrazione in cuffia)			Fornitore Radio		25k

6.4 INTEGRAZIONE REGIONALE PER IL DISASTER RECOVERY

Vedi par. 3.5.

6.4 Integrazione Regionale per DR						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
6.4.1	Integrazione Fonia	da definire				
6.4.1.1	Pratiche ministeriali	da definire				
6.4.1.1.	Modifiche di rete	da definire				
6.4.1.1.2	Rete IP	da definire				
6.4.2	Integrazione Dati con i TdB	da definire				
6.4.2.1	Sviluppo SW Modulo integrazione	da definire				

7 DEFINIZIONE ATTIVITÀ DI PROGETTO DI ADEGUAMENTO SISTEMA APPLICATIVO GESTIONALE

7.1 ADEGUAMENTI HW

7.1 Adeguamenti HW						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
7.1.1	Trasloco server statistiche regionali (FE)	Il server è attualmente ospitato nella CO di Ferrara; da predisporre nuova allocazione	può essere successivo allo switch delle chiamate	Fornitore applicativo + CR118	15gg	

7.2 RICEZIONE

7.2 Gestionale - Ricezione						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
7.2.1	Configurazione ZONE	associazione delle zone al Trunk-Id		Fornitore Applicativo- Fornitore TLC	5gg	
7.2.2	Localizzazione Evento (CED Interforze)	da verificare se è percorribile		da verificare		
7.2.3	Intervista (modalità e obbl.)		stima complessiva dei Stima Costi			50 K
7.2.3.1	Nuovi parametri clinical Competence	Definizione nuovi parametri patologie cliniche	E' stata fatta una stima sulla base dei requisiti noti ad oggi. Potrebbero esserci variazioni in funzione dal risultato del vs gdL, ovvero dalla complessità che verrà introdotta nell'algoritmo	GdL riesame algoritmo	20gg	
7.2.3.2	Assistenza a PDTA	trasmissione dati "PZ a Rischio" al terminale di bordo	Non è ancora stata fatta una analisi precisa di questa richiesta, perché non sono ancora chiari i requisiti. E' necessario selezionare i parametri da inviare.	GdL riesame algoritmo	20gg	da definire
7.2.3.3	Definizione Framework nuovo algoritmo	Modifiche all'algoritmo in funzione di nuovi parametri e logiche rivisitate	E' stata fatta una stima sulla base dei requisiti noti ad oggi. Potrebbero esserci variazioni in funzione dal risultato del vs gdL, ovvero dalla complessità che verrà introdotta nell'algoritmo	GdL riesame algoritmo	20gg	
7.2.3.4	Definizione Algoritmo Codice Colore	implementazione dei codici definitivi		GdL riesame algoritmo	10gg	
7.2.3.5	Algoritmo Modalità Attivazione Mezzi	Nuova proposta mezzi in funzione del territorio. Inserimento di un cut-off temporale (il primo preferenziale e a seguire quelli più vicini, a meno di un delta configurabile)			25gg	
7.2.4	Inserire in rubrica altri Attivazione Enti			Fornitore Applicativo	5gg	

7.3 CARTOGRAFIA

7.3 Gestionale - Cartografia						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
7.3.1	Cartografia Area Omogenea Emilia Est					
7.3.1.1	Normalizzazione stradari FE	attività in corso		CO Ferrara		
7.3.1.2	Tratti autostradali (georeferenziazione dei tratti)	attività in corso		CO tutte		
7.3.1.3	Localizzazione Postazioni FE	attività in corso		CO Ferrara		
7.3.1.4	Localizzazione Postazioni MO	attività in corso		CO Modena		
7.3.1.5	Import Stradari FE	attività in corso	si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	10gg	5k
7.3.1.6	Import Stradari MO	attività in corso	si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	10gg	5k
7.3.2	Cartografia Area Omogenea Emilia Ovest					
7.3.2.1	Tratti autostradali (georeferenziazione)	attività in corso		CO tutte		
7.3.2.2	Localizzazione Postazioni RE	attività in corso		CO Reggio Emilia		
7.3.2.3	Localizzazione Postazioni PC	attività in corso		CO Piacenza		
7.3.2.4	Import Stradari RE	attività in corso	si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	10gg	5K
7.3.2.5	Import Stradari PC	attività in corso	si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	10gg	5K

7.4 GESTIONE MEZZI

7.4 Gestionale - Gestione Mezzi						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
7.4.1	Nomenclatura Mezzi Regionale	Verifica se necessaria variazione, per rendere omogenea e senza sovrapposizioni la nomenclatura dei mezzi		GdL Tecnologie 118	40gg	
7.4.2	Piano di Numerazione Mezzi Regionale	Definire un piano senza sovrapposizioni a livello regionale, per una identificazione univoca dei mezzi e per l'invio delle selettive		GdL Tecnologie 118	40gg	
7.4.3	Riconfigurazione Nome e indirizzo IP del Server su Terminale di bordo	Riprogrammazione dei terminali in conseguenza delle modifiche definite per omogeneizzare la nomenclatura dei mezzi. Riprogrammazione del Terminale per essere gestito dal nuovo server	stima complessiva per i terminali di tutta la regione	Fornitore Terminali di Bordo	60gg	20K
7.4.4	Import Mezzi FE		si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	3gg	5K
7.4.5	Import Mezzi MO		si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	3gg	5K
7.4.6	Import Mezzi RE		si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	3gg	5K
7.4.7	Import Mezzi PC		si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	3gg	5K

7.5 AMBITO BACKOFFICE

7.5 Gestionale - Ambito BackOffice					
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi Stima Costi
7.5.1	Creazione turni dei mezzi FE			CO Ferrara	8gg
7.5.2	Creazione turni dei mezzi MO			CO Modena	8gg
7.5.3	Creazione turni dei mezzi RE			CO Reggio Emilia	8gg
7.5.4	Creazione turni dei mezzi PC			CO Piacenza	8gg
7.5.5	Dati NSIS (verificare)	Verificare la coerenza dei dati con le richieste di NSIS		Fornitore Applicativo	2gg

7.6 INTEGRAZIONE REGIONALE PER DISASTER RECOVERY

7.6 Gestionale - Integrazione Regionale per DR					
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi Stima Costi
7.6.1	Adeguamenti HW	Progetto in corso di definizione		GdL Tecnologie 118	50gg 50K
7.6.2	Adeguamenti SW	Progetto in corso di definizione		GdL Tecnologie 118	50gg 50K

8 SWITCH DELLE CHIAMATE 118

L'obiettivo di tutto il progetto è, in definitiva, lo switch delle chiamate di emergenza alla numerazione 118, su una nuova Centrale Operativa e la loro corretta presa in carico e successiva gestione.

Per arrivare a questo obiettivo si dovrà partire da uno start-up di progetto, passare attraverso una fase di reperimento delle risorse e delle forniture necessarie (comprese nel Gantt nel paragrafo "Processi Esterni"), effettuare una serie di verifiche e di incontri per mantenere aggiornato lo stato di avanzamento delle attività (comprese nel Gantt nel paragrafo "Attività di Project Management"), curando ovviamente la predisposizione di tutti i sistemi ed i dati necessari per la corretta presa in carico e gestione delle chiamate del nuovo territorio per arrivare, infine nello specifico, ad una richiesta di modifica delle centrali di rete pubblica per consegnare le chiamate alla numerazione 118 nella nuova Centrale Operativa di riferimento.

Il conseguimento di questo obiettivo specifico dipende dal completamento di gran parte delle attività previste in questo progetto, come evidenziato dalle relazioni di dipendenza contenute nel Gantt, ma non si esclude che si possano concordare, previo confronto di tutti i gruppi di lavoro, modifiche ai vincoli ad oggi definiti.

La data definitiva per lo switch delle chiamate, per ogni provincia, dovrà essere concordato di volta in volta, previo confronto di tutti i gruppi di lavoro.

»»» 9 STIMA DEI COSTI

9.1 METODOLOGIA PER LA STIMA DEI COSTI

Per quanto riguarda la componente economica e la ripartizione dei costi relativi agli interventi strutturali e tecnologici, trattandosi di interventi di diversa genesi e finalità, è necessario che siano trattati in modo separato.

Con riferimento a quanto definito nei Cap. 4-5-6-7, gli interventi sono stati suddivisi in:

- A. Interventi necessari per raggiungere il livello di sicurezza definito dal GdL Tecnologie 118
- B. Interventi legati alla realizzazione del progetto di rimodulazione del sistema 118 su 3 Centrali e correlata variazione degli oneri annuali.
- C. Interventi che si renderebbero necessari se si mantenesse l'attuale assetto a 7 Centrali
- D. Interventi legati al trasloco delle postazioni del servizio Ordinari nella CO di Bologna

Le stime dei costi e dei tempi sono state effettuate, dopo aver scomposto gli interventi in attività, mediante i seguenti criteri:

- per quanto riguarda gli aspetti infrastrutturali tecnico-logistici: definizione, all'interno del Gruppo di Lavoro Tecnologie 118, dei livelli di sicurezza necessari ed adeguati alle attività di Centrale Operativa, seguito da studio di fattibilità e/o progetto di massima, a cura degli Uffici Tecnici competenti
- per quanto riguarda i sistemi fonia e telecomunicazioni: studio di fattibilità a cura CR118
- per quanto riguarda i sistemi radio: progetto di massima a cura CO Parma, CO Bologna e Uffici Tecnici competenti
- per quanto riguarda l'applicativo gestionale: studio di fattibilità a cura CR118

I risultati sono stati poi presentati e condivisi all'interno degli incontri periodici del Gruppo di Lavoro Tecnologie 118.

9.2 STIMA DEI COSTI LEGATI AGLI INTERVENTI PER RAGGIUNGERE IL LIVELLO DI SICUREZZA NELLE CO DI PR, BO E RA (A)

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Disaster Recovery
Lavori edili e di sicurezza fisica							100	
Tavoli Operatori + Maxiemergenza		64					104	
Videowall		100					100	
Ampliamenti Tavoli								
Cablaggio				75			100	
Adeguamenti sistema di Alimentazione		20			120		150	
Trasloco di Ferrara								
Adeguamento Sistema Fonia								50
Adeguamento Sistema di Registrazione								
Adeguamenti Rete di Accesso								
Progetto tecnico	50		60				50	100
Predisposizione apparati per InterH								
Infrastrutture HW								50
Riconfigurazioni del sistema								50
Manutenzione HW+SW								
Collegamenti CDF o VoIP altri Enti								
Collegamenti sedi remote (ex CO)								
Costi del sistema								
Totali	50	184	60	75	120	0	604	250
ACosti per la messa in sicurezza	50	184	60	75	120	0	604	250
								1343

STIMA DEI COSTI LEGATI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI RIMODULAZIONE DEL SISTEMA 118 SU 3 CENTRALI E CORRELATA VARIAZIONE DEGLI ONERI ANNUALI (B)

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Disaster Recovery
Lavori edili e di sicurezza fisica		17						
Tavoli Operatori + Maxiemergenza					11			
Video wall								
Ampliamenti Tavoli		48						
Cablaggio		33						
Adeguamenti sistema di Alimentazione								
Trasloco di Ferrara								
Adeguamento Sistema Fonia		180			180		180	
Adeguamento Sistema di Registrazione		60			100		50	
Adeguamenti Rete di Accesso		20			10			
Progetto tecnico		180			320			
Predisposizione apparati per InterH								
Infrastrutture HW								
Riconfigurazioni del sistema	10		10	10	70	10		
Manutenzione HW+SW	-25	0	-25	-25	0	-25	0	
Collegamenti CDF o VoIP altri Enti	20	0	20	20	0	20	0	
Collegamenti sedi remote (ex CO)	5	0	5	5	0	5	0	
Costi del sistema	-95	0	-95	-95	0	-95	0	
Totali	10	538	10	10	691	10	230	1499
B1.Costi di progetto (Una Tantum)	10	538	10	10	691	10	230	0
B2.Canoni Annui (Delta Costi)	-95	0	-95	-95	0	-95	0	-380

9.4 STIMA DEI COSTI LEGATI AGLI INTERVENTI NECESSARI PER IL MODELLO A 7 CENTRALI (C)

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Disaster Recovery
Lavori edili e di sicurezza fisica	10		5	0		30		
Tavoli Operatori + Maxiemergenza	40		32	64		48		
Videowall	70		70	70		70		
Ampliamenti Tavoli								
Cablaggio								
Adeguamenti sistema di Alimentazione	18		15	50				
Trasloco di Ferrara						1500		
Adeguamento Sistema Fonia	50		55	50		45		
Adeguamento Sistema di Registrazione	30		30	30		30		
Adeguamenti Rete di Accesso								
Progetto tecnico								
Predisposizione apparati per InterH								
Infrastrutture HW								
Riconfigurazioni del sistema								
Manutenzione HW+SW								
Collegamenti CDF o VoIP altri Enti								
Collegamenti sedi remote (ex CO)								
Costi del sistema								
Totali	218	0	207	264	0	1723	0	0
C.Costi aggiuntivi per modello a 7CO								2412

STIMA DEI COSTI LEGATI AGLI INTERVENTI NECESSARI PER LE POSTAZIONI DEL SERVIZIO ORDINARI DELLA CO DI BOLOGNA (D)

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Disaster Recovery
Lavori edili e di sicurezza fisica		17						
Tavoli Operatori + Maxiemergenza					11			
Video wall								
Ampliamenti Tavoli		48						
Cablaggio		33						
Adeguamenti sistema di Alimentazione								
Trasloco di Ferrara								
Adeguamento Sistema Fonia		180			180		180	
Adeguamento Sistema di Registrazione		60			100		50	
Adeguamenti Rete di Accesso		20			10			
Progetto tecnico		180			320			
Predisposizione apparati per InterH								
Infrastrutture HW								
Riconfigurazioni del sistema	10		10	10	70	10		
Manutenzione HW+SW	-25	0	-25	-25	0	-25	0	
Collegamenti CDF o VoIP altri Enti	20	0	20	20	0	20	0	
Collegamenti sedi remote (ex CO)	5	0	5	5	0	5	0	
Costi del sistema	-95	0	-95	-95	0	-95	0	
Totali	10	538	10	10	691	10	230	1499
B1.Costi di progetto (Una Tantum)	10	538	10	10	691	10	230	0
B2.Canoni Annuì (Delta Costi)	-95	0	-95	-95	0	-95	0	-380

9.6 RIPARTIZIONE PER GLI ANNI 2013-2017 DEI COSTI STIMATI

Si dettaglia di seguito una ipotesi di ripartizione, dei costi stimati per gli interventi strutturali e tecnologici, per gli anni 2013-2017, con riferimento alla suddivisione definita in precedenza:

- A. Interventi necessari per raggiungere il livello di sicurezza definito dal GdL Tecnologie 118
- B. Interventi legati alla realizzazione del progetto di rimodulazione del sistema 118 su 3 Centrali e correlata variazione degli oneri annuali.
- C. Interventi che si renderebbero necessari se si mantenesse l'attuale assetto a 7 Centrali

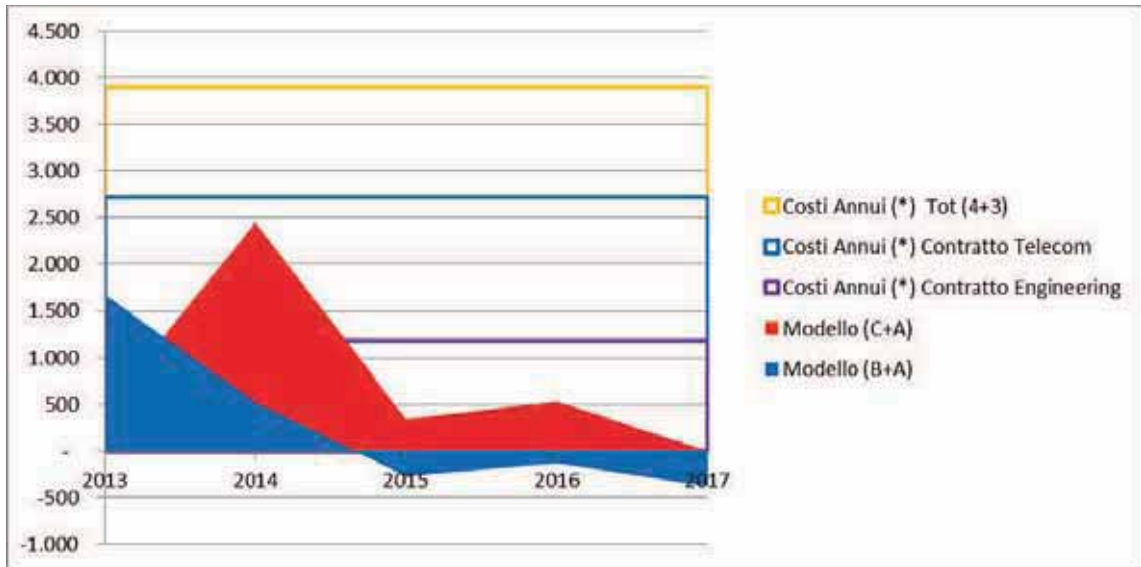
Mentre, per quanto riguarda gli interventi "D - legati al trasloco delle postazioni del servizio Ordinari nella CO di Bologna", che ammontano a 240.000 euro unicamente a carico della AUSL di Bologna, si sottolinea che gli stessi sono propedeutici alla predisposizione della CO di Bologna.

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Modello (B+A)	Modello (C+A)	Costi Annuì (*) Contratto Telecom	Costi Annuì (*) Contratto Engineering	Costi Annuì (*) Tot (4+3)	COSTI Progetto Realizzato (1+5)	COSTI Assetto Attuale (2+5)	Differenza (7-6)
2013	1.674	435	2.715	1.179	3.894	5.568	4.329	- 1.239
2014	523	2.450	2.715	1.179	3.894	4.417	6.344	1.927
2015	- 270	340	2.715	1.179	3.894	3.624	4.234	610
2016	- 130	530	2.715	1.179	3.894	3.764	4.424	660
2017	- 380		2.715	1.179	3.894	3.514	3.894	380

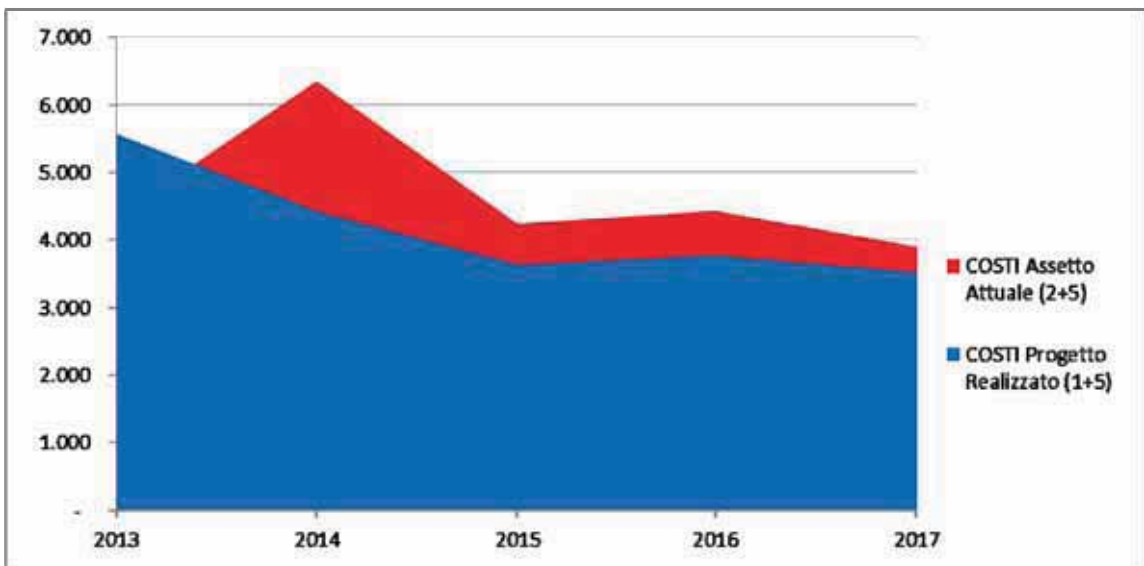
(*) Per i Contratti Telecom ed Engineering si è preso a riferimento i costi al 2012; le variazioni d'oneri conseguenti alla riorganizzazione delle CO sono quotate e comprese nella colonna 1 e quindi calcolate nella colonna 6.

Di seguito due grafici derivati dalla tabella precedente.

Grafici sovrapposti rappresentativi delle colonne 1, 2, 3, 4, 5



Confronto del modello a 3 Centrali (Progetto da realizzare) con il modello a 7 Centrali (Attuale Assetto)



10 PIANIFICAZIONE TEMPORALE (GANTT)

10.1 GANTT DI SINTESI

In questo paragrafo viene data una visione di sintesi del progetto, dove sono evidenziate le Milestone principali:

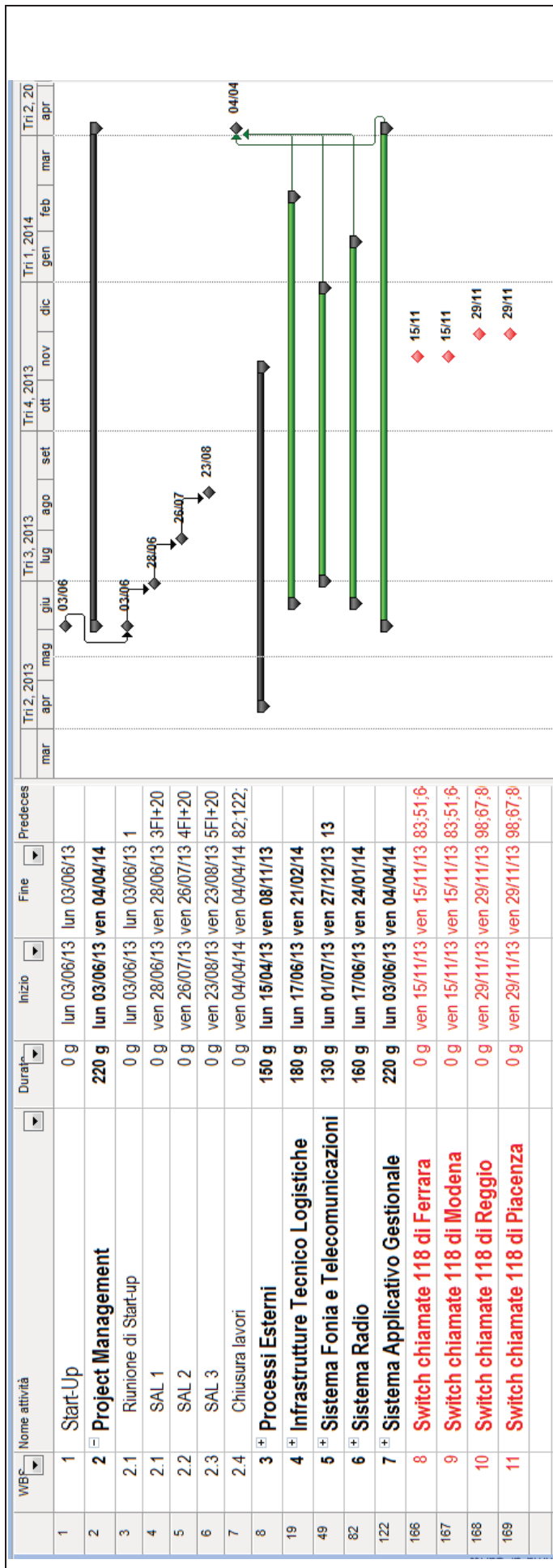
- Startup del progetto
- date di possibile switch delle chiamate 118 per le 4 provincie;

intendendo con questo che le date dovranno, più realisticamente, essere modulate in modo da non sovrapporsi, secondo le esigenze operative dei diversi territori, ma comunque non in una data antecedente a quella indicata.

Sono qui evidenziate anche le attività di Project Management, ed in particolare le riunioni di Stato Avanzamento Lavori.

Si noti che alcune attività sono già state avviate, come ad esempio la normalizzazione delle cartografie ed i lavori del Gruppo di Lavoro di revisione dell'algoritmo. Altre attività, invece previste per il 2014, tipicamente relative alla messa in sicurezza delle CO, non sono al momento completamente definite e pianificate da parte degli Uffici Tecnici, per questo motivo se ne riporta una pianificazione provvisoria da confermare in seguito.

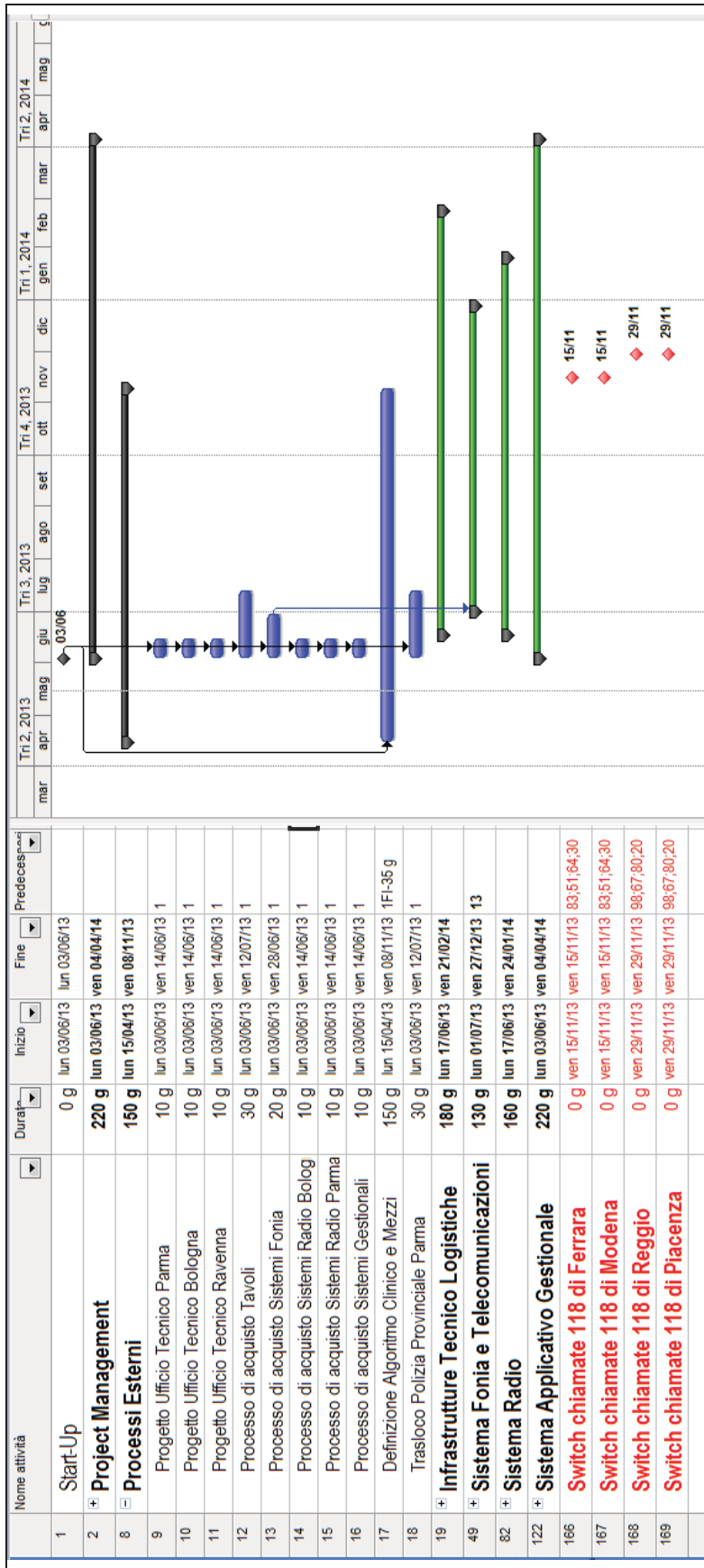
Le attività relative al Disaster Recovery, similmente, non sono allo stato attuale sufficientemente definite per poterne costruire una pianificazione definitiva. Per questo motivo sono riportate con durate ipotetiche e provvisorie (si veda a tal proposito la nota al par. 3.5).



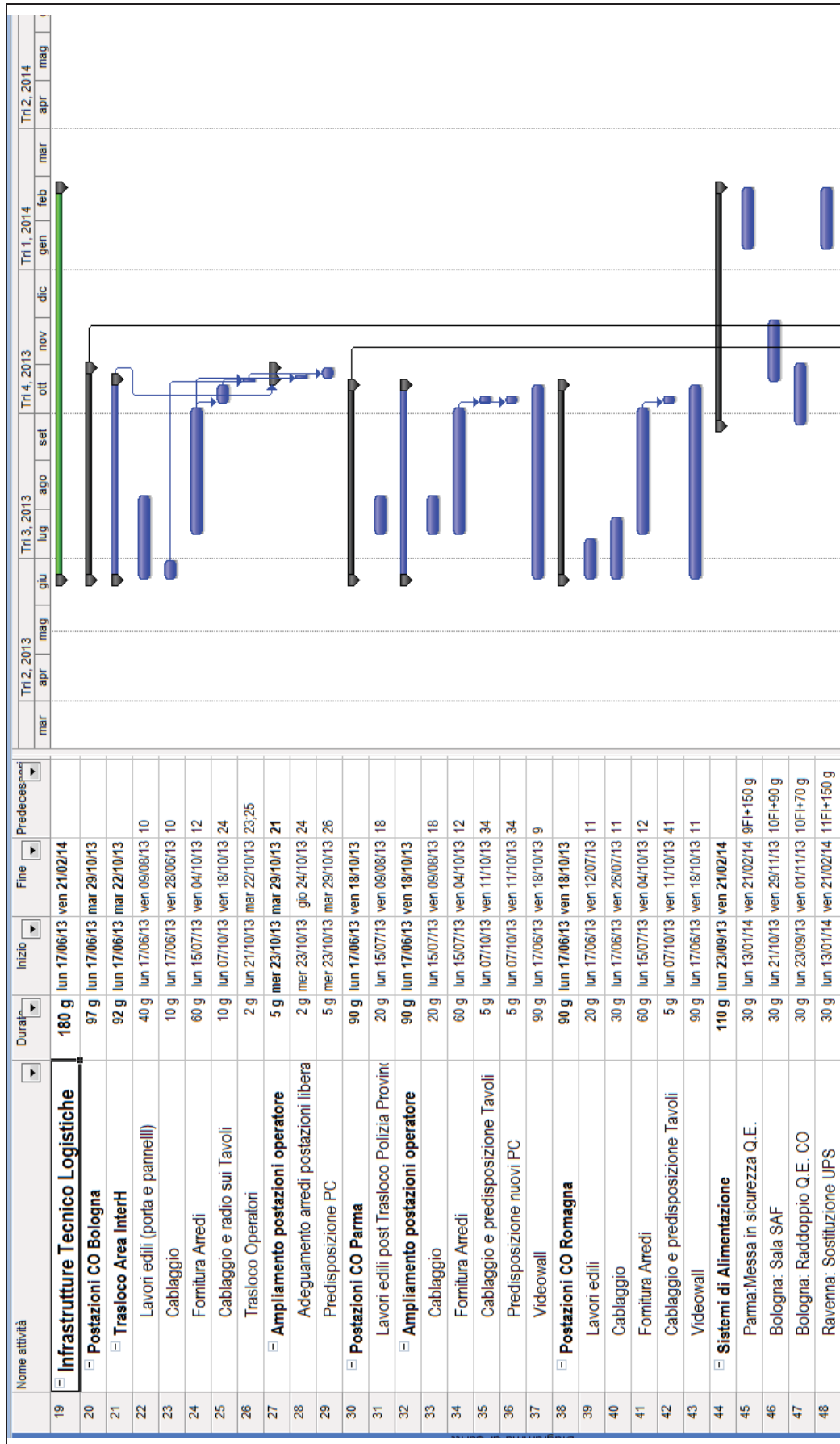
10.2 GANTT DI DETTAGLIO CON RELAZIONI LOGICHE FRA LE ATTIVITÀ

Si tratta di una visione di dettaglio delle singole attività del progetto, suddivisa nelle 4 categorie che lo compongono, esplose ciascuna nei paragrafi che seguono. In una specifica colonna sono riportati i "predecessori", evidenziando così le relazioni di dipendenza logica impostate fra le attività.

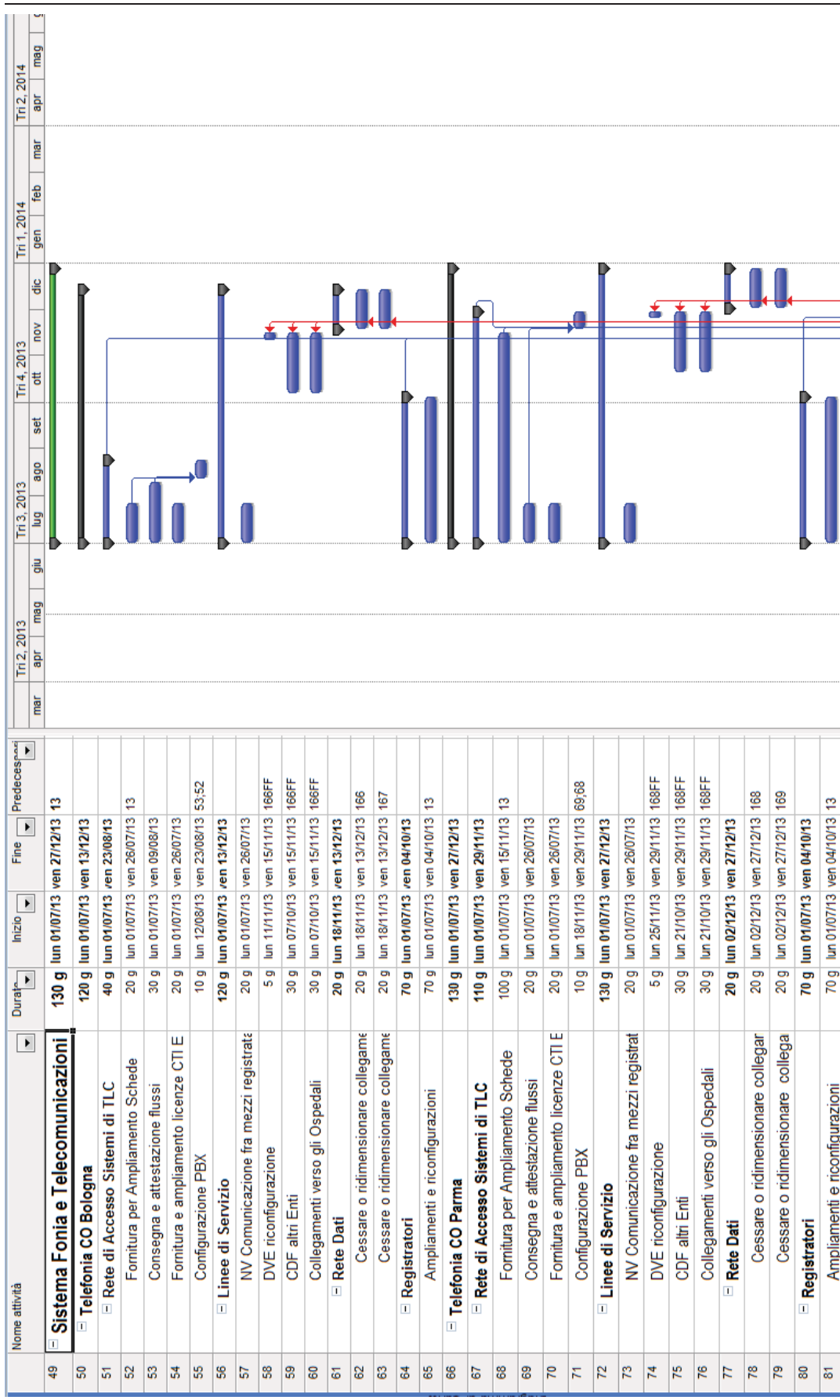
10.2.1 Gantt di dettaglio Processi Esterni



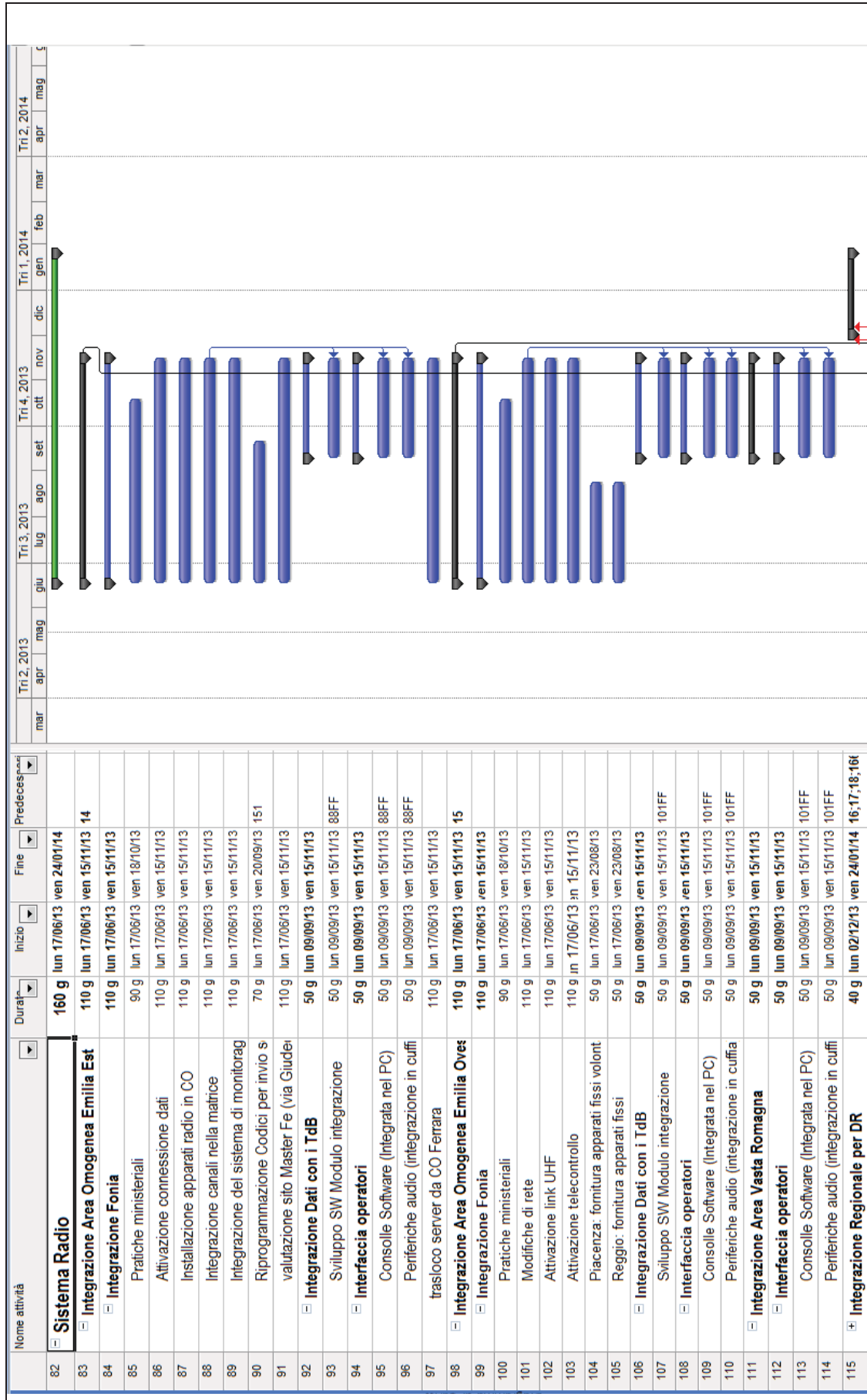
10.2.2 Gantt di dettaglio Infrastrutture Tecnico Logistiche



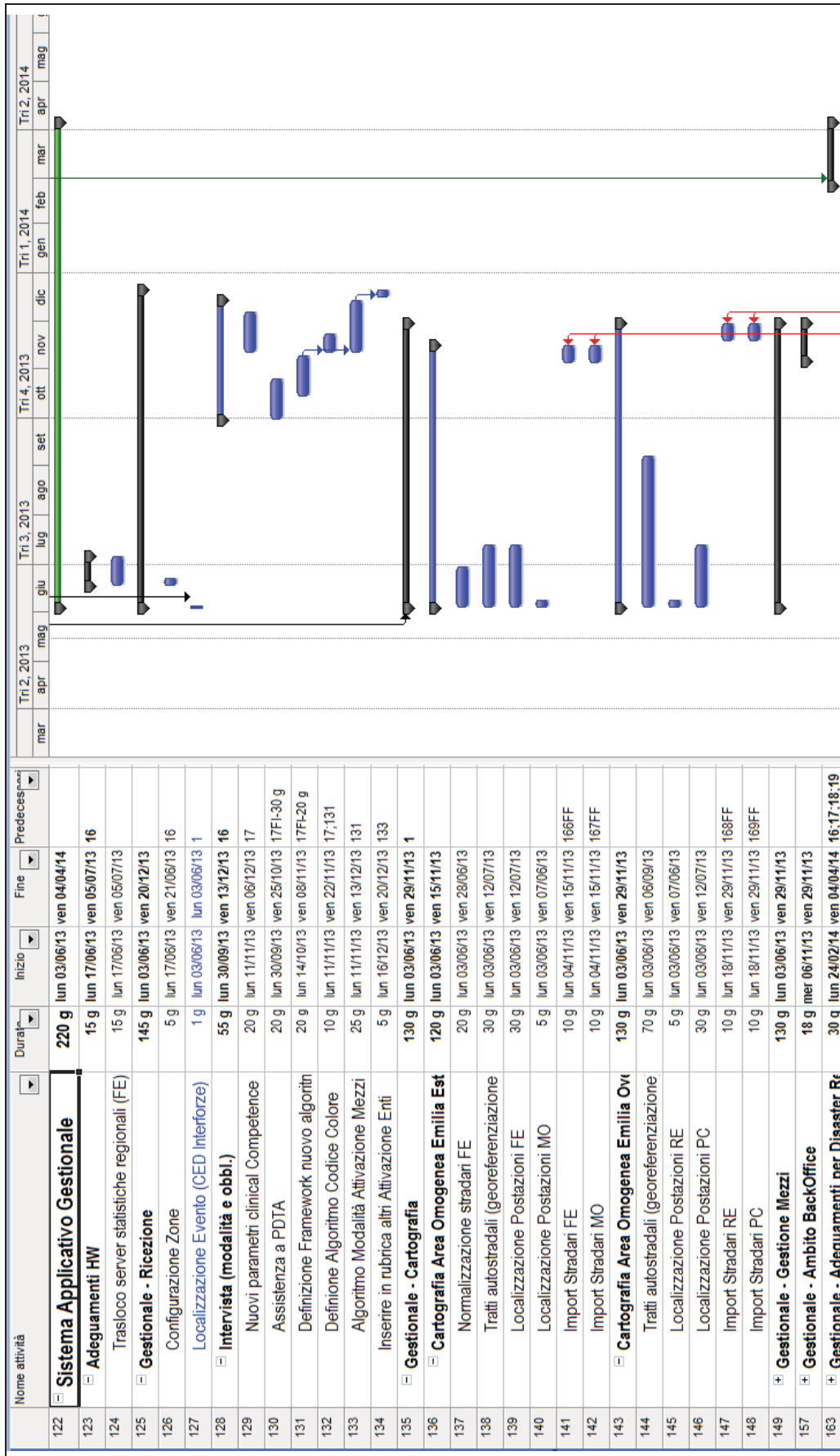
10.2.3 Gantt di dettaglio Sistema Fonia e Telecomunicazioni

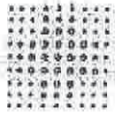


10.2.4 Gantt di dettaglio Sistema Radio



10.2.5 Gantt di dettaglio Sistema Applicativo Gestionale





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Presidio Ospedaliero
Ospedale Ballarà Maggiore
Dipartimento Servizi
U.O.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Il Direttore

**PROGETTO
PER UN SERVIZIO TRASFUSIONALE UNICO
PER L'AREA METROPOLITANA BOLOGNESE
E PER L'AREA VASTA EMILIA CENTRO**

**Responsabile del Progetto
Dr Claudio Velati**



Premessa

Il progetto per l'unificazione del Servizio di Medicina Trasfusionale e di Immunoematologia (SIMT) a livello metropolitano e di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) si colloca in un contesto regionale di grande rinnovamento: il 18 giugno 2013, infatti, l'Assemblea Legislativa ha approvato con deliberazione n 121 il Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevede un importante riordino della rete delle strutture trasfusionali e pone obiettivi di grande rilevanza dal punto di vista della sicurezza e delle appropriatezza della terapia trasfusionale, di sviluppo dei settori professionali della disciplina della Medicina Trasfusionale, di miglioramento della rete della raccolta di emocomponenti in collaborazione con le Associazioni e Federazione del volontariato.

L'Emilia Romagna è, inoltre, tra le Regioni leader nel campo della organizzazione del modello sanitario e assistenziale secondo criteri di efficienza in un contesto sociale ed economico particolarmente difficile: l'organizzazione per Aree Vaste con particolare attenzione allo sviluppo della qualità operativa, dello standard di prodotto e delle economie di scala costituiscono un riferimento obbligato anche per la Medicina Trasfusionale.

Si pongono inoltre all'attenzione nazionale nuove incombenze nel campo della produzione di farmaci plasmaderivati che vedranno un ruolo più rilevante della Regione Emilia-Romagna anche nel possibile sviluppo di modelli produttivi che sappiano reggere il confronto con altre realtà internazionali.

I SIMT dell'Area metropolitana di Bologna sono indicati nel Piano Sangue e Plasma Regionale come riferimento operativo per tutta l'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) e anche per la provincia di Modena per numerose attività di interesse regionale (lavorazione e validazione di emocomponenti, laboratorio di diagnostica immunoematologia di terzo livello, produzione di emocomponenti per uso topico, ecc).

È infine il caso di ricordare che il 31 dicembre 2014 è il termine ultimo previsto dalla legislazione nazionale per l'adeguamento delle strutture trasfusionali ai requisiti di accreditamento previsti dalla normativa europea.

Per tutti gli elementi sopra ricordati l'esperienza di unificazione del Servizio Trasfusionale dell'Area Metropolitana Bolognese e di Area costituisce un modello di riorganizzazione e di sviluppo di tutti gli aspetti della Medicina Trasfusionale anche per altre realtà regionali e nazionali.

L'AVEC comprende circa 1.3 milioni di abitanti, 6 Aziende sanitarie (AUSL, S. Orsola, IOR, Imola, AUSL Fettrara, AOSP Ferrara) per circa 5.000 posti letto pubblici e circa 1.500 privati accreditati o non accreditati.

Sono presenti 4 Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - SIMT (AUSL Ospedale Maggiore-Bellaria, AO S. Orsola, IOR e AOSP Ferrara) e una struttura semplice dipartimentale a Imola afferente dal punto di vista tecnico al SIMT dell'OM sulla base di un rapporto di convenzione.

L'AUSL è sede del Centro Regionale Sangue (CRS) e il SIMT dell'Ospedale Maggiore è la Struttura Trasfusionale di riferimento per il CRS.

Deve inoltre essere considerato quanto previsto nel Piano Sangue e Plasma della Regione Emilia Romagna che, come si ricordava, identifica il SIMT dell'OM quale sede di Polo di validazione e lavorazione per l'intera Area Vasta Centro e per l'AO di Modena.

Nell'area metropolitana bolognese sono attivi circa 50.000 donatori di sangue ed emocomponenti organizzati in 2 associazioni, AVIS e FIDAS ADVS. La raccolta del sangue e degli emocomponenti si articola sulla 4 sedi ospedaliere principali (OM, Bellaria, S. Orsola e Imola) e in 34 sedi territoriali, per l'area metropolitana bolognese, e in 36 sedi gestite dall'AVIS nella provincia di Ferrara.

Complessivamente vengono raccolte circa 58.000 unità di emocomponenti nelle sedi che fanno capo all'Ospedale Maggiore e 16.500 presso l'Ospedale S. Orsola e 23.000 nelle sedi che fanno capo al SIMT di Ferrara. È in corso una profonda revisione dell'organizzazione della raccolta di emocomponenti anche in considerazione del percorso di accreditamento delle strutture che dovrà essere completato al più tardi entro il dicembre 2014.

La tabella I riporta il numero complessivo di donazioni di emocomponenti effettuate nei SIMT della regione Emilia Romagna negli anni 2011-12.

ANNO 2012	PROCEDURE ESEGUITE					
	sangue intero 2012	sangue intero 2011	aferesi 2012	aferesi 2011	Totale 2012	Totale 2011
Piacenza	15.372	15.568	1.328	1.515	16.700	17.083
Parma	29.762	29.792	3.634	3.540	33.396	33.332
Reggio E	22.744	23.689	8.086	8.158	30.830	31.847
Modena	35.574	37.008	18.058	19.986	53.632	56.994
Bologna IOR	0	0	0	0	0	0
Bologna S.Orsola	12.214	12.187	4.108	4.018	16.322	16.205
Bologna AUSL	49.570	50.720	7.827	7.791	57.397	58.511
Ferrara	22.368	22.526	856	783	23.224	23.309
Forli	9.165	8.758	1.099	1.001	10.264	9.759
Cesena	10.492	10.585	2.810	2.851	13.302	13.436
Rimini	16.020	16.184	2.477	2.321	18.497	18.505
Ravenna	26.544	26.983	8.960	8.708	35.504	35.691
Pievesestina	0	0	0	0	0	0
TOTALE	249.825	254.000	59.243	60.672	309.068	314.672

Tabella I: totale delle procedure eseguite negli anni 2011 e 2012



La Tabella II riporta il numero di unità di sangue raccolte e trasfuse nelle strutture di competenza dei Servizi Trasfusionali.

ANNO 2012	Raccolte	Trasfuse
Piacenza	15.372	12.546
Parma	29.762	25.169
Reggio Emilia	22.744	18.821
Modena	35.574	30.472
Bologna IOR	0	5.871
Bologna S.Orsola	12.214	28.545
Bologna AUSL	49.570	31.266
CRS emoteca	0	0
Ferrara	22.368	22.669
Forli	9.165	7.755
Cesena	10.492	7.685
Rimini	16.020	14.543
Ravenna	26.544	26.703
Pievesestina	0	0
TOTALE	249.825	232.045

Dai dati sopra esposti emerge come la realtà metropolitana bolognese costituisca circa il 25% circa delle attività trasfusionali della Regione e l'Area Vasta che su di essa insisterà ne costituisca quasi il 50%.

Obiettivi

L'integrazione dei Servizi Trasfusionali dell'Area Metropolitana Bolognese e della AVEC in unico Servizio si pone i seguenti obiettivi:

- a) mantenimento delle attuali attività assistenziali e di ricerca e loro potenziamento tramite una articolata disponibilità del Servizio in loco;
- b) concentrazione delle attività routinarie specifiche in una sola sede scelta sulla base delle attitudini professionali, delle funzioni e delle condizioni logistiche valorizzando le conseguenti economie di scala;
- c) valorizzazione delle professionalità specifiche e delle eccellenze ponendole al servizio anche delle altre sedi operative in ambito metropolitano e regionale;



- d) focalizzazione di tutti gli aspetti inerenti alla gestione del rischio clinico, alla sicurezza della terapia trasfusionale, alla gestione univoca e prospettica della appropriatezza della terapia trasfusionale.
- e) gestione in rete di tutte le strutture ospedaliere presso le quali viene condotta terapia trasfusionale;
- f) riordino della rete della raccolta di sangue ed emocomponenti sulla base di rispondenza alle necessità terapeutiche, ai programmi specifici in ambito regionale, ai criteri di efficienza e di sicurezza;
- g) valorizzazione e coinvolgimento delle due associazioni dei donatori di sangue in un unico progetto volto a sviluppare le opportunità di donazione, al miglioramento delle condizioni organizzative e di confort delle sedi di donazione alla migliore finalizzazione dei progetti di Area Vasta e della RER;
- h) conseguimento degli obiettivi di accreditamento specifico per le attività trasfusionali ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.
- i) Costituzione di un forte polo di capacità professionali, tecnologiche e organizzative e di casistica utile alla promozione di progetti di ricerca e di sviluppo in ambito di Medicina Trasfusionale a valenza regionale, nazionale e internazionale.

Realizzazioni di sistema

Per la realizzazione degli obiettivi del progetto è necessario che alcuni strumenti di base siano sviluppati in modo trasversale.

In particolare:

- 1) Integrazione dei sistemi informatici con condivisione degli archivi di pazienti, donatori esami;
- 2) Organizzazione di una efficace rete di trasporti tra le sedi del Servizio Trasfusionale e dalle sedi di raccolta;
- 3) Integrazione dei sistemi di gestione della qualità in un unico sistema;
- 4) Rilevazione delle risorse umane attualmente attive e definizione delle regole di gestione del personale su base metropolitana;
- 5) Inventario dei beni e delle apparecchiature e unificazione dei contratti di fornitura di materiali e apparecchiature (in parte operativa già a livello di area vasta).
- 6) Ricollocazione del SIMT Ospedale Maggiore negli spazi già previsti al 3 piano, edificio H, ala lunga dell'OM, attigui a quelli della UO Validazione Biologica degli Emocomponenti.
- 7) Definizione dei meccanismi di controllo dei costi emergenti e dei costi cessanti.

A seguito del mandato ricevuto dalle Direzioni Generali Aziendali in data 3 settembre e del Comitato Tecnico AVEC – Area Sanitaria, riunito in data 11 settembre 2013, è stato designato un gruppo di progetto così costituito:

Dr. Claudio Velati (responsabile del progetto)

Dr. Edgardo Contato (Direzione Operativa AVEC)

Dr.ssa Isabella Vaona (Referente DS Azienda USL di Bologna)

Dr.ssa Grazia Matarante (Referente DA Azienda USL di Bologna)

Dr. Pasquale Pagliaro (Direttore SIMT Azienda OU di Bologna Policlinico S.Orsola)

Dr.ssa Laura Lama Referente DS Azienda OU di Bologna Policlinico S.Orsola



Dr.ssa Cinzia Castellucci Referente DA Azienda OU di Bologna Policlinico S.Orsola
Dr. Pier Maria Fornasari Direttore SIMT e BTM Istituto Ortopedico Rizzoli
Dr.ssa Daniela Cavedagna Dirigente Sanitario Area Tecnica Istituto Ortopedico Rizzoli
Dr.ssa Daniela Onofri Referente Direzione Sanitaria Istituto Ortopedico Rizzoli
Dr. Claudio Onofri Referente Direzione Amministrativa Istituto Ortopedico Rizzoli.

A seguito della estensione del mandato all'AVEC tale gruppo è stato integrato con il Dr **Antonio Di Giorgio** (AUSL di Ferrara) e del Dr. **Ernes Carlini** (AOSP Ferrara).

Il gruppo di progetto si è riunito presso la sede AVEC di via Gramsci in 3 occasioni (3 e 16 ottobre, 18 dicembre) e ha, a sua volta indicato i partecipanti ai gruppi di lavoro integrandoli con ulteriori incombenze

Per ogni gruppo è stata richiesta l'indicazione di operatori esperti nelle specifiche discipline, è stato dato un mandato dettagliato ed è stata indicata una tempistica per la conclusione dei lavori: complessivamente il mandato più esteso si esaurisce entro il gennaio 2014.

Si elencano di seguito la composizione dei gruppi con i relativi mandati e tempi di conclusione dei lavori.

Gruppo n 1: allineamento della Infrastruttura Informatica
Termine previsto lavori: 31/10/2013 per i punti 1 e 2

Mandato:

1. Definire modalità e tempi della integrazione tra i sistemi gestionali dei 3 SIMT metropolitani;
2. Definire le possibili integrazioni/estensioni software e strumentali sulla base delle soluzioni già adottate nelle singole Aziende e al momento non omogeneamente distribuite (ad es. sistemi di controllo al letto del malato);
3. Predisporre eventuali ulteriori evoluzioni migliorative successive alla integrazione dei gestionali;
4. Definire il set informativo clinico/gestionale;
5. Predisporre il piano di introduzione del sistema informativo regionale;
6. Predisporre il piano di integrazione in Area Vasta e Modena.

Paolo Mosna (AUSL Bologna) – Coordinatore
Pasquale Pagliaro (AOSP Bologna)
Massimo Cacciari (IOR)
Serena Accarisi (IOR)
Carlos Baigorria (IOR)
Annarita Cenacchi (IOR)
Annamaria Mazzucchi (AOSP Bologna)
Walter Abram (AUSL BO)
Anna Rita Silvestri (AUSL BO)
Andrea Toniutti (AUSL Ferrara)
Maurizio Govoni (AOSP Ferrara)
Roberto Reverberi (AOSP Ferrara)



Il gruppo era già operativo e il collegamento informatico con unico software è già operativo dal 10 dicembre per l'area metropolitana, mentre è in corso d'opera lo studio di collegamenti provvisori con l'AOSP di Ferrara.

Gruppo n. 2: piano della Logistica
Termine previsto lavori: 31/12/2013

Mandato:

1. Definire le necessità di spostamento di unità di emocomponenti tra tutte le sedi ospedaliere metropolitane e relative tempistiche in routine e urgenza;
2. Definire le necessità di spostamento di campioni biologici e relative tempistiche in routine e urgenza;
3. Valutare le relative necessità di mezzi di contenimento alle differenti temperature (-20°C, 4°C, 22°C)
4. valutare le possibili integrazioni con la rete dei trasporti esistente;
5. valutare le possibili necessarie integrazioni in riferimento al trasporto di emocomponenti con mezzi a norma.

Considerare il tutto alla luce dei requisiti di accreditamento che prevedono un documento di convalida delle procedure di trasporto.

Daniela Onofri (IOR) – Coordinatore
Angelo Giordano (IOR)
Viviana Fornasari (AUSL Bologna)
Vanni Callegari (AUSL Bologna)
Marco Veronesi (AUSL Bologna)
Morena Borsari (AUSL Bologna)
Carla Boni (AUSL Bologna)
Ivana Pelliconi (AUSL Imola)
Simonetta Perigini (AOSP Bologna)
Patrizia Bernardoni (AOSP Bologna)
William Marani (AUSL BO)
Anna Rita Silvestri (AUSL BO)
Lorenzo Mistri (AUSL Ferrara)
Maurizio Govoni (AOSP Ferrara)

Gruppo n 3: integrazione dei sistemi qualità e accreditamento
Termine previsto lavori: 31/12/2013

Mandato:

- 1) Identificazione delle priorità di allineamento delle procedure e definizione del piano di integrazione;
- 2) Predisposizione delle procedure generali e delle istruzioni operative ad esse relative;
- 3) Definizione delle necessità tecnologiche necessarie alla loro attuazione (apparecchiature, software, ecc)



Cinzia Castellucci (AOSP Bologna) Coordinatore
Federica Filippini (AOSP Bologna)
Isabella Vaona (AUSL BO)
Teresa Venezian Referente Qualità Trasfusionale IOR
Walter Abram Referente Qualità Trasfusionale AUSL
Maria Petra Mittermaier Referente Qualità Trasfusionale IOR
Giuseppe Graldi (AOSP Ferrara)
Ulrich Wienand (AOSP Ferrara)

Gruppo n 4: analisi e gestione delle Risorse Umane
Termine previsto lavori: 30/11/2013

Mandato:

- 1) Rilevazione delle risorse umane presenti;
- 2) Definizione dei meccanismi di integrazione e di mobilità del personale per ogni categoria (dirigenti, comparto, amministrativi);
- 3) Definizione delle eventuali possibili integrazioni con risorse di altri settori aziendali.

Claudio Velati (Coordinatore)
Teresa Mitteridonna (AUSL Bologna)
Carla Boni (AUSL Bologna)
Laura Lama (AOSP Bologna)
Simonetta Perugini (AOSP Bologna)
Lucia Falzin (AOSP Bologna)
Daniela Stagni (AOSP Bologna)
Lidia Marsili (AOSP Bologna)
Luca Lelli (IOR)
Daniela Cavedagna (IOR)
Maurizio Govoni (AOSP Ferrara)
Cosetta Macchia (AOSP Ferrara)
Anna Casoni (AOSP Ferrara)

Il gruppo ha già tenuto in data 28/10/2013 la sua prima riunione e è già stato predisposto il piano di lavoro.

Gruppo n 5: inventario dei beni e delle apparecchiature - Analisi e Programmazione delle Gare

Termine previsto lavori: 31/12/2013

Il gruppo è convocato per il 12 novembre 2013

Mandato:

- 1) Inventario delle risorse esistenti;
- 2) Definizione delle modalità dell'eventuale spostamento di risorse a seguito di spostamento di attività;



- 3) Definizione delle modalità di integrazione/adeguamento tecnologico a seguito di modifiche organizzative (controllo a distanza delle procedure di assegnazione, controllo remoto delle frigo emoteche;
- 4) Verifica e programmazione delle procedure di aggiudicazione in relazione al punto precedente e alle attuali procedure già impostate su Area Vasta e alla futura integrazione di Modena per le attività di validazione biologica e di lavorazione di emocomponenti.

Claudio Velati (Coordinatore)

PROVVEDITORI:

Rosanna Campa (Aziende Sanitarie Area Metropolitana Bologna) – Coordinatore

Ivana Pelliconi (AUSL Imola)

Cosetta Macchia (AOSP Ferrara)

Teresa Cavallari (AOSP Ferrara)

INGEGNERIA CLINICA

Elisabetta Sanvito (AUSL Bologna) – Coordinatore

Vera Pierangeli (AOSP Bologna)

Cristian Chiarini (AUSL Imola)

Marcello Saddemi (IOR)

Patrizia Bernardoni (AOSP Bologna)

Giampiero Pirini (AOSP Ferrara)

Gruppo n 6: definizione dei meccanismi di controllo, valutazione e compensazione dei costi

Termine previsto lavori: 31/12/2013

Mandato:

- 1) Identificazione delle attività e livello di integrazione previsto;
- 2) Rilevazione dei costi attuali e proiezione dei costi futuri sulla base dei programmi di integrazione;
- 3) Definizione delle modalità di compensazione tra le aziende che compongono il Servizio Trasfusionale Metropolitano e, in prospettiva, di AV e Modena;
- 4) Identificazione degli indicatori di monitoraggio per i costi cessanti e per quelli emergenti;
- 5) Verifica secondo cadenze definite della attuazione dei programmi e delle corrispondenti modifiche economiche.

Simona Bartoli (Controllo di Gestione AUSL -Coordinatore)

Laura Lama (AOSP Bologna)

Claudio Onofri (Direzione Amministrativa IOR)

Laura Vigne (Controllo di Gestione AOSP)

Tiziana Monzali (CRS)

Grazia Matarante (Direzione Amministrativa AUSL)

Gianluca Lodi (AOSP Ferrara)

Anna Gualandi (AOSP Ferrara)

Adriano Verzola (AOSP Ferrara)



Gruppo n 7: ricognizione delle attuali condizioni logistiche e delle possibili evoluzioni ai sensi anche dei requisiti specifici di accreditamento

Termine previsto lavori: 31/12/2013

Mandato:

- 1) Rilevare le attuali condizioni logistiche in relazione alle attività oggi espletate;
- 2) Valutazione delle possibili trasformazioni sulla base di programmi eventualmente già definiti (nuovi spazi presso AUSL BO) o di possibili disponibilità;
- 3) Verifica delle necessità di ricollocazione delle attività e compatibilità con le condizioni logistiche;
- 4) Eventuali proposte di adeguamento.

Claudio Velati (Coordinatore)
Francesco Rainaldi (AUSL Bologna)
Pasquale Pagliaro (AOSP Bologna)
Pier Maria Fornasari (IOR)
Laura Lama (AOSP)
Daniela Onofri (IOR)
Chiara Turbinati (AOSP Ferrara)
Cosetta Macchia (AOSP Ferrara)
Gianluca Lodi (AOSP Ferrara)

Gruppo n 8: definizione degli aspetti professionali prioritari di interesse comune

Termine previsto dei lavori: 31/12/2013

Mandato:

- 1) Identificazione delle criticità di servizio e delle conseguenti attività da integrare in tempi rapidi;
- 2) Identificazione delle risorse umane e strumentali necessarie alla loro attuazione;
- 3) Predisposizione del materiale informativo e tecnico per l'avvio di un lavoro comune dei COBUS.

Claudio Velati (Coordinatore)
Pasqualepaolo Pagliaro (AOSP S. Orsola)
Pier Maria Fornasari (IOR)
Roberto Reverberi (AOSP Ferrara)
Gianluca Lodi (AOSP Ferrara)



Struttura operativa proposta

Si riporta una sintesi, non esaustiva di tutte le funzioni, delle principali soluzioni operative in merito alle attività di Medicina Trasfusionale sul territorio metropolitano con l'attribuzione delle pertinenze.

Attività	Situazione attuale	Soluzione prevista
Raccolta territoriale	AUSL BO AOSP BO - residuale per ADV/S/FIDAS Ferrara - AVIS	AUSL BO Ferrara - AVIS
Lavorazione degli emocomponenti	AUSL BO AOSP BO IOR Ferrara AOSP	AUSL BO
Validazione biologica e immunoematologia emocomponenti	AUSL BO (per la validazione biologica) AUSL BO AOSP BO e Ferrara AOSP per immunoematologia	AUSL BO
Immunoematologia eritrocitaria non urgente	AUSL BO AOSP BO IOR AUSL Ferrara	AOSP BO
Guardia attiva per assegnazione emocomponenti in urgenza	AUSL BO (per AUSL e IOR) AOSP BO Ferrara reperibilità	Una unica sede (AUSL/AOSP) per tutte le Aziende (AUSL-AOSP-IOR) con collegamento a distanza
Assegnazione e distribuzione di emocomponenti	AUSL BO AOSP BO IOR	Unica sede (AUSL/AOSP) secondo necessità con controllo remoto per le altre sedi
attività immunoematologiche avanzate e immunoematologia leucocitaria e piastrinica	AUSL BO AOSP BO	AOSP
servizio di aferesi terapeutica con intervento urgente 24 ore su 24	AUSL e Ferrara non presente AOSP parzialmente realizzato	reperibilità medica/infermieristica unica di Area Vasta

Realizzazioni operative

- i. Centralizzazione della lavorazione degli emocomponenti dell'intera Area Vasta Centro e di Modena presso la sede dell'Ospedale Maggiore, con sviluppo di nuove tecnologie;
- ii. Centralizzazione della validazione biologica degli emocomponenti dell'intera Area Vasta Centro e di Modena presso la sede dell'Ospedale Maggiore;
- iii. Centralizzazione delle attività di immunoematologia eritrocitaria non urgente presso la sede dell'Ospedale S. Orsola;
- iv. Centralizzazione delle attività immunoematologiche avanzate e della immunoematologia leucocitaria e piastrinica presso la sede dell'Ospedale S. Orsola;
- v. Gestione unificata della assegnazione e distribuzione di emocomponenti attraverso frigoemoteche con controllo remoto;
- vi. Gestione unificata della urgenza trasfusionale con presenza medica in unica sede e presenza tecnica in ogni sede con collegamento informatico remoto;
- vii. Valorizzazione della banca delle cellule staminali adulte e da cordone ombelicale presso la sede dell'Ospedale S. Orsola;
- viii. Sviluppo della Medicina Trasfusionale ospedaliera e ambulatoriale con l'integrazione delle attività specialistiche e la distribuzione nelle diverse sedi ospedaliere sulla base delle afferenze dei pazienti.
- ix. Sviluppo integrato di un servizio di aferesi terapeutica che garantisca anche un intervento urgente 24 ore su 24 in ambito metropolitano;
- x. Sviluppo e predisposizione degli emocomponenti per uso non trasfusionale e promozione degli aspetti di Medicina rigenerativa collegabili alla Medicina trasfusionale presso lo IOR;
- xi. Valorizzazione della funzione di Centro Regionale Sangue su mandato regionale presso la sede dell'Ospedale Maggiore con lo sviluppo di nuove progettualità in tema di raccolta di sangue e di emocomponenti, riconsiderazione delle finalità di autosufficienza su base nazionale e internazionale, in collaborazione con il Centro Nazionale Sangue;
- xii. Proposizione, con la maggiore integrazione delle Associazioni e Federazioni del volontariato, di nuovi modelli di convocazione dei donatori e di programmazione della raccolta in tutte le sedi in funzione degli effettivi fabbisogni di Area Vasta, regionali e nazionali e riordino della rete della raccolta di sangue sul territorio in funzione dei requisiti tecnologici e di standard di prodotto ed emocomponenti.

La realizzazione pratica degli obiettivi sopra riportati e la costruzione di un crono programma dettagliato (Allegato 1) potranno essere conseguiti solo dopo la realizzazione e la messa a regime degli strumenti di sistema e sulla base delle risultanze del contributo che potranno dare i gruppi di lavoro.

Per talune di queste attività potrà essere iniziato un percorso anche più tempestivo.

Si precisa che il presente progetto è predisposto sulla base del mandato ricevuto dai Direttori Generali delle Aziende bolognesi e ha come prima finalità quella della

organizzazione del Servizio Trasfusionale nell'Area Metropolitana di Bologna e di Area vasta Emilia Centro, anche se con cadenze non univoche.

Si sottolinea anche che esiste un mandato che deriva dal Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevede il consolidamento presso il SIMT della AUSL delle attività di lavorazione e di validazione delle unità di emocomponenti raccolte nell'intera Area Vasta Emilia Centro, e quindi di Ferrara, e nella provincia di Modena.

Sicuramente l'avvio del percorso di integrazione in Area Metropolitana Bolognese potrà costituire una importante esperienza di riordino che potrà favorire anche l'estensione alle altre realtà interessate alle fasi di processo previste dal Piano Sangue.

Il gruppo di progetto n 8 ha predisposto un elenco di interventi che potrebbero essere introdotti in tempi brevi e in via prioritaria. In particolare:

1) Servizio di guardia medica unificata.

Un solo medico, secondo turni integrati con tutti i medici dei 3 SIMT, svolge attività di guardia notturna e festiva finalizzata alla assegnazione di unità di emocomponenti in urgenza.

Il medico sarà presente alternativamente presso l'Ospedale Maggiore o presso l'Ospedale S. Orsola, presso i due ospedali sarà presente anche un tecnico, presso lo IOR il tecnico sarà attivato solo un servizio di reperibilità.

Risorse necessarie:

- a) dotazione di strumentazione idonea a garantire il collegamento a distanza presso i 3 SIMT;
- b) formazione del personale medico e tecnico.

2) Servizio di reperibilità per attività di aferesi terapeutiche urgenti e cross-match trapianti.

Un medico e un infermiere saranno reperibili per tali attività. La reperibilità sarà attivata in modo complementare al servizio di guardia: quando il medico di guardia è presente presso l'Ospedale S. Orsola la reperibilità è attivata presso l'Ospedale Maggiore e viceversa.

3) Attività di prelievo di cellule staminali periferiche autologhe e omologhe.

Tale attività deve essere centralizzata esclusivamente presso l'Ospedale S. Orsola. Al momento una attività residuale viene effettuata anche presso lo IOR.

4) Preparazione di emocomponenti autologhi e omologhi per uso topico

L'attività viene centralizzata presso lo IOR, fatta eccezione per specifici progetti in atto presso l'Ospedale S. Orsola.

5) Formazione del personale

È necessario e urgente che i professionisti dei 3 ospedali inizino un programma di formazione e interscambio.

6) Predisposizione del sistema di identificazione e sicurezza trasfusionale al letto del malato.

Al momento tale sistema è in uso presso l'Ospedale S. Orsola e in fase di introduzione presso lo IOR. Deve essere pertanto completata l'introduzione presso lo IOR e deve essere introdotto anche presso l'Ospedale Maggiore. La fornitura del materiale risulta possibile applicando la fornitura a tutti gli ospedali sulla base dell'aggiudicazione effettuata all'Ospedale S. Orsola.



- 7) La priorità in AVEC è invece identificata nella **centralizzazione delle attività di lavorazione** degli emocomponenti per la quale è necessaria la integrazione informatica.

Bologna, 15 gennaio 2014

Dr Claudio Velati
Responsabile di progetto

Allegato 1: Cronoprogramma

ATTIVITA'	STRUMENTI	TEMPISTICA	osservazioni
Centralizzazione della lavorazione degli emocomponenti dell'intera Area Vasta Centro e di Modena presso la sede dell'Ospedale Maggiore, con sviluppo di nuove tecnologie			
Centralizzazione della validazione biologica degli emocomponenti dell'intera Area Vasta Centro e di Modena presso la sede dell'Ospedale Maggiore			
Centralizzazione delle attività di immunoematologia eritrocitaria non urgente presso la sede dell'Ospedale S. Orsola			
Centralizzazione delle attività immunoematologiche avanzate e della immunoematologia leucocitaria e piastrinica presso la sede dell'Ospedale S. Orsola			
Gestione unificata della assegnazione e distribuzione di emocomponenti attraverso frigoemoteche con controllo remoto			
Gestione unificata della urgenza trasfusionale con presenza medica in unica sede e presenza tecnica in ogni sede con collegamento informatico remoto			
Valorizzazione della banca delle cellule staminali adulte e da cordone ombelicale presso la sede dell'Ospedale S. Orsola;			
Sviluppo della Medicina Trasfusionale ospedaliera e ambulatoriale con l'integrazione delle attività specialistiche e la distribuzione nelle diverse sedi ospedaliere sulla base delle afferenze dei pazienti.			



Sviluppo integrato di un servizio di aferesi terapeutica che garantisca anche un intervento urgente 24 ore su 24 in ambito metropolitano;			
Valorizzazione della funzione di Centro Regionale Sangue su mandato regionale presso la sede dell'Ospedale Maggiore con lo sviluppo di nuove progettualità in tema di raccolta di sangue e di emocomponenti, riconsiderazione delle finalità di autosufficienza su base nazionale e internazionale, in collaborazione con il Centro Nazionale Sangue;			
Sviluppo e predisposizione degli emocomponenti per uso non trasfusionale e promozione degli aspetti di Medicina rigenerativa collegabili alla Medicina trasfusionale;			
Proposizione, con la maggiore integrazione delle Associazioni e Federazioni del volontariato, di nuovi modelli di convocazione dei donatori e di programmazione della raccolta in tutte le sedi in funzione degli effettivi fabbisogni di Area Vasta, regionali e nazionali e riordino della rete della raccolta di sangue sul territorio in funzione dei requisiti tecnologici e di standard di prodotto ed emocomponenti.			

AREA VASTA EMILIA CENTRO

PROGETTO DEL SISTEMA LOGISTICO INTEGRATO

SPECIFICHE TECNICHE DEL MAGAZZINO

Le caratteristiche ottimali richieste sono le seguenti:

Collocazione	Entro 5 km da un'uscita autostradale A13 tra Bologna Interporto e Ferrara Sud
Tipologia contratto	Locazione con durata da definire (e possibilmente per step successivi di dimensione)
Dimensioni a regime	6000 mq con altezza utile sottotrave 10-12 m + 1000 mq per uffici
Dimensioni fase 1 (solo Ferrara)	2000 mq con altezza utile sottotrave 10-12 m + 500 mq per uffici
Dimensioni fase 2 (con AUSL BO)	4000 mq con altezza utile sottotrave 10-12 m + 750 mq per uffici
Dimensioni fase 3 (con AOU BO)	Dimensioni a regime
Ribalte entrate/uscite	12 (a regime), di cui almeno 2 idrauliche
Spazi esterni	Adeguati per il numero di ribalte
Coibentazione	Adeguate per gestione temperatura tra 15° e 25°
Impianti meccanici di base	Adeguati per gestione temperatura tra 15° e 25°
Altri impianti (elettrici, antincendio)	Adeguati per il tipo di struttura
Celle frigo	Circa 100 mq (h 3m) con temperatura tra 2° e 8°
Zona protetta antirapina (per stupefacenti)	Circa 30 mq (h 3m) a temperatura ambiente con adeguata protezione (badge ingresso e chiusure di sicurezza)

Zona protetta infiammabili	Circa 50 mq (h 3m) a temperatura ambiente con adeguati impianti (badge ingresso e antincendio ad hoc)

AREA VASTA EMILIA CENTRO

PROGETTO DEL SISTEMA LOGISTICO INTEGRATO

Premessa: il contesto di riferimento.....	1
Le attività svolte	2
L'analisi della situazione attuale.....	2
L'evoluzione del processo logistico.....	5
Il Sistema logistico integrato AVEC (SLI)	7
Modello di riferimento	7
I prodotti gestiti	7
Consegne.....	8
Modalità di ripartizione dei costi	9
Aspetti informatici.....	9
Progetto e fasi	11
Collocazione del magazzino	11
Aspetti strutturali e dimensionamento	13
Fasi e tempi	14
Prossimi passi ed aspetti da definire	15

Premessa: il contesto di riferimento

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione, sia a livello provinciale sia di area vasta; queste azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti "servizi di supporto".

Per il 2013 tali indicazioni per i servizi tecnico-amministrativi risultano ancor più forti, anche per effetto delle note difficoltà di ordine economico-finanziario che stanno caratterizzando il SSN. Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia Romagna, infatti, per quanto attiene alla centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici, specificano che *"La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviarli"* (ossia, AVEC).

Per questo motivo, dai primi mesi dell'anno le Direzioni delle Aziende di AVEC hanno avviato, tra le varie iniziative intraprese in attuazione degli indirizzi regionali, anche uno specifico lavoro di analisi

e progettazione in ambito logistico per conseguire una progressiva integrazione ed unificazione strutturale secondo quanto indicato dagli obiettivi regionali.

I primi risultati di tale lavoro sono stati oggetto dell'Assemblea dei DDGG AVEC del 19 aprile 2013, che, oltre a fare il punto delle esperienze già presenti, ha consentito di delineare le linee di indirizzo per il progetto da predisporre. In particolare, è stato condiviso di predisporre un progetto di Area Vasta che garantisca maggiori livelli di efficienza rispetto all'assetto attuale ed affronti le criticità oggi presenti, attraverso:

- la collocazione dell'investimento previsto per Ferrara (grazie ad un finanziamento di 4 milioni) in una progettualità allargata di Area Vasta;
- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili, anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che consentano la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- l'individuazione di un percorso che nel tempo assicuri la progressiva riduzione del numero dei magazzini e che tenga conto dei vincoli esistenti con fasi successive che ne consentano il superamento.

Il presente documento presenta i contenuti di un progetto assai ambizioso finalizzato all'attuazione delle linee di indirizzo appena indicate e che verrà attuato a partire dalla seconda metà del 2013

Le attività svolte

Il percorso attuato per elaborare il presente progetto di integrazione logistica si è basato sulla costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale che ha analizzato gli studi già elaborati in passato in AVEC per una possibile integrazione in ambito logistico (ma che evidentemente non hanno portato a risultati concreti in termini di sinergie interaziendali), ma soprattutto la situazione dei magazzini e dei processi logistici dei beni attualmente presente nelle Aziende di AVEC, in modo da offrire ai Direttori Generali un quadro aggiornato sul quale impostare un nuovo percorso realmente integrato a livello interaziendale.

Parallelamente, sono state approfondite anche altre esperienze di processi di integrazione già attuate tra Aziende sanitarie, in particolare su AVEN che risulta per molti aspetti sovrapponibile alla realtà di AVEC (per le dimensioni, per il mantenimento delle autonomie aziendali, ecc.).

L'analisi della situazione attuale

La mappa aggiornata dell'assetto dei magazzini (ossia luoghi in cui si ricevono beni da fornitori, si stocca materiale e si prepara materiale da inviare a reparti e servizi) presenti in AVEC è riportata nella tabella seguente.

Azienda	Magazzino	Tipo	MQ	Note	Area di competenza
AOSP Bologna	Sant'Orsola	F	E	4300 mq	Investimento 2009 8,2 milioni (con SW incas) AOU BO
AUSL Bologna	Bentivoglio	F		1000 mq	Solo deposito
	Maggiore	F		1000 mq	Investimento 2008 1,2 milioni (con SW onlog) AUSL BO
	Bellaria		E	350 mq	H Bellaria + H Loiano + Territorio Loiano/S.Lazzaro
	Bentivoglio		E	400 mq	H Bentivoglio + H Budrio + H S. Giovanni Maternità H Maggiore + territori pianura est ovest
	Casalecchio		E	730 mq	H Maggiore + H Porretta + H Vergato + H Bazzano + territori Bo città e Bo Sud
IOR	Interno	F		900 mq -> 600 mq	IOR
	Occhiobello + piccolo spazio interno		E	600 mq + 35 mq	Gestione esterna Plurima IOR
AUSL Imola	Imola	F		770 mq + 460 mq	Presso H vecchio + Via Fanin AUSL Imola
	Imola		E	615 mq	Via Fanin AUSL Imola
AOSP Ferrara	Vecchio S. Anna	F		1160 mq	AOU FE
	Vecchio S. Anna		E	1000 mq	AOU FE
AUSL Ferrara	Cento	F		355 mq	Nuovo 2008 H + Territorio + hospice Ferrara
	Delta	F		350 mq	H + Territorio + Territorio Ferrara (compreso SPDC)
	Argenta	F		150 mq	4 magazzini per i 4 presidi ospedalieri della AUSL
	Occhiobello		E		Gestione esterna Plurima AUSL FE

Le informazioni riportate per ciascuna azienda e per ciascun magazzino sono la collocazione, il tipo (se tratta prodotti di farmacia F o di tipo economale E), la dimensione in mq, alcune note (sul tipo di gestione, su eventuali investimenti effettuati recentemente, ecc.) e l'area di competenza (ossia le strutture servite dal magazzino considerato).

In sostanza: in AVEC sono ad oggi attivi 16 magazzini, dei quali 8 trattano beni di farmacia, 7 beni economici (dei quali 2 esternalizzati) ed 1 beni di entrambe le tipologie.

Dal punto di vista informatico, gli applicativi attualmente presenti nelle Aziende dell'AVEC sono differenti e riportati nella seguente tabella.

	Sistema amministrativo-contabile	WMS
AUSL FE	GPI	no
AOU FE	SAP	
AUSL BO	GPI	Onlog
AOU BO	Data processing	Incas
AUSL IM	Engineering	no
IOR	Data processing	no

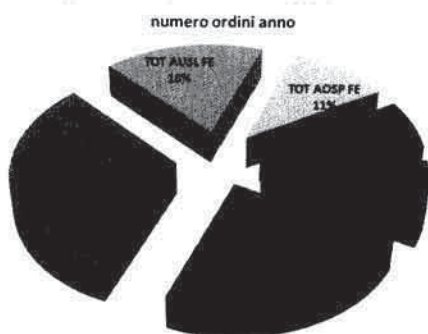
È stata altresì svolta una analisi dei parametri fondamentali del processo di Supply Chain per tutte le Aziende coinvolte. L'analisi ha consentito di aggiornare in termini quantitativi la situazione logistica dell'AVEC, mediante parametri ed indici significativi che consentano un confronto infra ed inter AV.

I focus principali del confronto sono stati (assumendo quale anno di riferimento di massima il 2012¹): il numero di ordini emessi complessivamente (in totale, circa 155 mila ordini), le risorse impiegate nelle fasi della Supply Chain (ordinatori, farmacisti, operatori di magazzino), il numero dei "clienti finali" (in tutto, più di 3.450 destinazioni), i volumi cumulati di merce espressa in righe

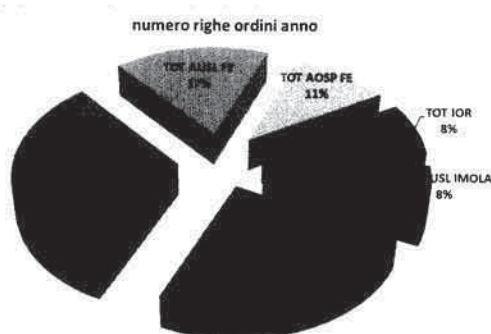
¹ In realtà per alcune Aziende (ad esempio per Ferrara ed Imola), al fine di elaborare un dato annuo realmente significativo (viste alcune criticità specifiche che hanno caratterizzato il 2012), sono stati utilizzati anche dati 2011.

di movimentazione in entrata (circa 835.000) ed in uscita (circa 7.200.000), il collegato valore economico (circa 391 milioni di euro in entrata e 412 in uscita), i valori medi del materiale a scorta presente nei magazzini (circa 20,6 milioni di euro) ed alcuni indici derivanti dai dati grezzi (indici di rotazione di magazzino, rapporti tra valore trattato e risorse impiegate, ecc).

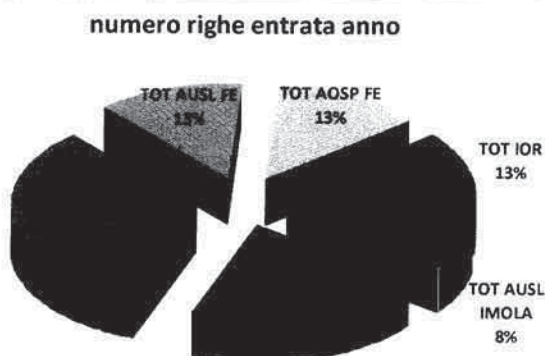
I grafici seguenti riassumono la distribuzione tra le Aziende di alcuni dati significativi:



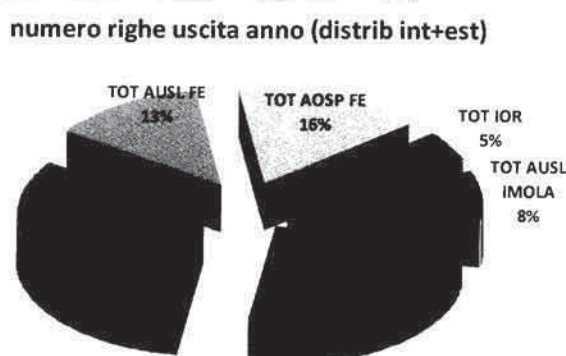
Numero totale: 155.000



Numero totale: 440.000



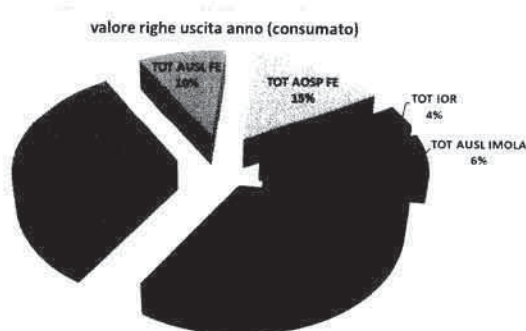
Numero totale: 835.000



Numero totale: 7,2 milioni



Valore totale: 391 Mil€



Valore totale: 412 Mil€

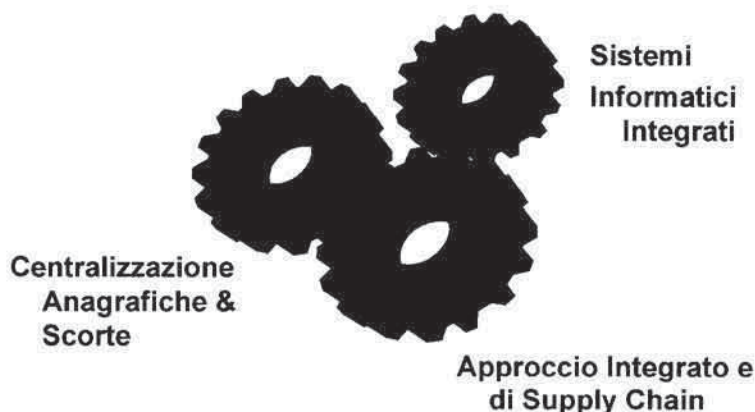
In sintesi: la situazione attuale dei magazzini in AVEC è il risultato di un percorso piuttosto articolato, che ha visto diversi momenti in cui si è tentato di attuare progetti di ottimizzazione che non si sono sviluppati a fronte di esigenze e problemi specifici delle Aziende (che sono riportati anche nei verbali delle assemblee dei Direttori Generali di AVEC degli ultimi 10 anni).

In particolare, il quadro attuale risulta il seguente:

- presso l'AUSL di Bologna vi è un unico punto di gestione per i materiali di farmacia presso il Maggiore (ben organizzato ma limitato come spazi: è quindi presente anche un ulteriore punto di solo stoccaggio a Bentivoglio) che si occupa della ricezione merce e della preparazione delle consegne per tutte le strutture; per i materiali economici sono invece presenti 3 magazzini di ridotte dimensioni (Bentivoglio, Casalecchio-Via Cimarosa e Bellaria);
- al S.Orsola è stato effettuato negli anni scorsi un investimento molto rilevante che assicura all'ospedale un magazzino fortemente automatizzato per beni farmaceutici ed economici ma collocato in una posizione non adeguata per servire ulteriori strutture o per ulteriori sviluppi (ed anche strutturalmente realizzato per servire reparti e servizi dell'ospedale attraverso i tunnel sotterranei);
- IOR ed Imola hanno individuato soluzioni specifiche funzionali per le loro dimensioni ed esigenze;
- le due Aziende ferraresi evidenziano un assetto critico, in termini di ottimizzazione logistica, legato all'esigenza di attivare il nuovo ospedale di Cona e, quindi, di ridefinire complessivamente l'assetto logistico provinciale.

D'altra parte l'AOU di Ferrara ha oggi la disponibilità di un finanziamento di circa 4 milioni di euro per realizzare un nuovo magazzino per le aziende ferraresi, che rappresenta evidentemente un'importante opportunità di ripensamento e di riprogettazione dell'intero assetto logistico di area vasta, anche al fine di attuare gli indirizzi regionali in materia.

L'evoluzione del processo logistico



L'approccio integrato alla logistica riporta ad una integrazione delle attività fisiche, gestionali e organizzative che governano il flusso fisico dei beni dall'acquisizione delle materie prime e dei materiali ausiliari fino alla consegna dei prodotti ai clienti.

Ne consegue la necessità che tale approccio si basi in modo determinante sull'uso di sistemi informatici: un flusso di informazioni efficiente e corretto risulta importante quanto la gestione fisico/operativa della merce stessa, in quanto costituisce la precondizione ineludibile per una reale integrazione. Di pari passo possiamo identificare nel "linguaggio comune" delle anagrafiche di prodotto il contenuto principe dell'integrazione dei sistemi informatici: si tratta di una vera e propria "*conditio sine qua non*" per una gestione a livello centrale della fase di acquisizione dei beni, di gestione delle scorte e di distribuzione puntuale.

Il concetto di integrazione logistica implica che la logistica industriale non sia la semplice somma di attività tradizionali (trasporto, stoccaggio, gestione degli ordini, ecc.) ma rappresenti un diverso

concetto di management, basato sulla gestione sinergica delle attività, per l'ottimizzazione del sistema globale logistico e non dei singoli sottosistemi che lo compongono.

L'obiettivo di tale processo è gestire in forma integrata e coordinata le molteplici attività che accompagnano il flusso dei materiali lungo il processo di acquisizione, allestimento/trasformazione e consegna/vendita, coniugando correttamente imperativi di efficacia e di efficienza logistica, ossia di servizio e costo logistico.

La necessaria integrazione di tali processi, sempre in ottica di Supply Chain, genera la possibilità di coinvolgere a regime anche fornitori e clienti finali, riportando la filiera ad una reale catena del valore generato per tutti gli attori.

Una maggiore integrazione **a monte** riguarda ad esempio il flusso di informazioni riguardanti i materiali in arrivo, mediante:

- documenti di trasporto anticipati su flusso informatico con riduzione dei tempi di allestimento, trasporto e ricezione della merce,
- l'adozione di nuove tecnologie di gestione dei dati della merce (tag RFID; datamatrix)

con il vantaggio di diminuire i tempi della filiera e le possibilità di errori. Queste soluzioni risultano meglio gestibili grazie a maggiori volumi della merce e a più elevati livelli di standardizzazione del processo distributivo. I vantaggi sia per i fornitori, sia per il committente divengono valore aggiunto del processo.

A valle del processo, invece, l'integrazione dei processi di Supply Chain può tradursi in consegne più coerenti con i livelli di scorta effettivamente necessari per gli utilizzatori ed una più razionale gestione FEFO (First expired, first out), diminuendo i costi derivanti dagli scaduti e riducendo contestualmente il rischio di somministrazioni di farmaci scaduti ai pazienti.

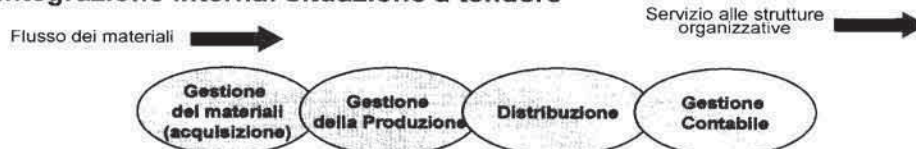
Base line: le fasi del processo



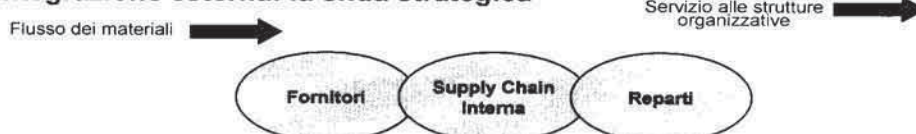
Integrazione funzionale: situazione tipica



Integrazione interna: situazione a tendere



Integrazione esterna: la sfida strategica



Il Sistema logistico integrato AVEC (SLI)

Modello di riferimento

L'impianto complessivo del progetto per la gestione logistica in AVEC riprende sostanzialmente le soluzioni impostate negli ultimi anni in AVEN, che costituisce un punto di riferimento particolarmente significativo:

- per le dimensioni: a regime in AVEN dovrebbero essere gestiti beni per un valore circa 450 milioni di euro, mentre AVEC presenta un volume di circa 410 milioni (beni farmaceutici ed economici);
- per la maturità del sistema: l'AUSL di Reggio gestisce fin dalla sua costituzione le forniture per il S.Maria di Reggio, dal 2005 quelle dell'ospedale di Sassuolo, dal 2006 quelle dell'ospedale di Baggiovara di Modena, dal 2012 anche quelle degli ospedali di Carpi e Mirandola; con l'attivazione del nuovo magazzino, il sistema sarà prossimamente esteso per includere tutte le altre Aziende di AVEN;
- per le condizioni operative presenti: il magazzino di AVEN si rapporta oggi con 3 Aziende sanitarie (AUSL RE, AOSP RE e AUSL MO) oltre che con l'Ospedale di Sassuolo SPA; a regime si aggiungeranno le rimanenti 4 Aziende Sanitarie dell'AV; tale situazione risulta analoga a quella di AVEC, ove sono presenti 6 Aziende sanitarie, oltre a Montecatone SPA.

Il modello AVEN rappresenta quindi un sistema con meccanismi assai consolidati e complessivamente sovrapponibili alla situazione di AVEC.

Il progetto prevede in sostanza di attivare un Sistema logistico integrato in AVEC, con la progressiva concentrazione dei magazzini presenti, basato sui seguenti elementi fondamentali:

- tutte le scorte per gli approvvigionamenti (anche nelle fasi con più magazzini presenti) sono di proprietà e gestione unificata e centralizzata (adottando il modello della cosiddetta **Azienda capofila**), attraverso l'attivazione del **Sistema logistico integrato AVEC (SLI)** che superi l'attuale frammentazione operativa e che accompagni il progressivo superamento dei magazzini oggi presenti (cfr. paragrafo successivo "Progetto e fasi");
- l'anagrafica dei prodotti è unica per tutto il sistema, con una gestione centralizzata delle codifiche;
- a regime, saranno gestiti tutti i beni oggetto di fornitura tramite il Sistema logistico integrato; analogamente ad AVEN, e per garantire una maggiore focalizzazione delle energie sugli aspetti di maggiore complessità e rilievo, si prevede un avvio del progetto su tutti i prodotti farmaceutici ed i dispositivi medici, con una successiva inclusione anche dei prodotti economici;
- i reparti/servizi delle Aziende si rapportano con i propri servizi di farmacia per la validazione quali-quantitativa delle richieste; il sistema logistico si occupa di rifornire quanto richiesto, nei tempi e con le modalità concordate;
- i rapporti con i fornitori (gestione listini, ordini, liquidazione fatture, pagamenti) sono centralizzati e svolti dall'Azienda capofila a favore di tutte le Aziende inserite nel sistema (senza prevedere risorse aggiuntive, ma eventualmente mediante il concorso delle altre Aziende partecipanti).

I prodotti gestiti

Come specificato nel paragrafo precedente, il progetto prevede di includere a regime all'interno di SLI tutti i prodotti attualmente gestiti tramite i magazzini delle varie aziende, con un avvio concentrato sui prodotti farmaceutici ed i dispositivi medici. Entrando maggiormente nel dettaglio:

- Categorie di prodotti gestiti centralmente in modo completo:

- Prodotti a scorta: il materiale viene stoccato centralmente e distribuito ai reparti/servizi a seconda delle richieste pervenute.
- Prodotti in transito: la consegna avviene comunque centralmente; dopo aver svolto i controlli quali-quantitativi previsti, vi è lo smistamento verso i destinatari.
- Conto deposito presso il magazzino: si tratta di una nuova modalità di gestione che rappresenta una notevole opportunità per le Aziende, possibile solo grazie all'unificazione dei magazzini e quindi a volumi particolarmente ampi; il fornitore consegna il materiale mantenendone la proprietà fino all'effettivo scarico verso i reparti da parte del magazzino: per i reparti/servizi il materiale appare come "a scorta", per il magazzino si ha un notevole sgravio di adempimenti (controlli/rischi sulle scadenze, solo un ordine ed una fattura al mese, ecc.), per il fornitore vi è un risparmio in termini di costi di stoccaggio presso propri punti e di ottimizzazione delle consegne.
- Categorie di prodotti gestiti centralmente solo in modo parziale:
 - Service e conti deposito (protesi, dialisi, TNT per sale operatorie, materiale per laboratorio): questi prodotti andranno inclusi o meno nel Sistema logistico integrato tenendo conto delle tipologie dei materiali e dei contratti via via stipulati; in parte potranno essere gestiti centralmente, ma in parte saranno consegnati direttamente ai reparti/servizi utilizzatori e rimarranno in carico alle singole aziende.

Consegne

Una delle opportunità legate all'attivazione di una logistica integrata e centralizzata è rappresentata dalla standardizzazione dell'intero processo in una logica di supply chain che superi specificità legate più ad abitudini o ad esigenze particolari che ad una effettiva ottimizzazione e razionalità.

Tale aspetto risulta particolarmente evidente ad esempio nella possibilità/esigenza di standardizzare tempi e modalità di richiesta e consegna delle merci per i reparti e servizi.

Al momento appare ragionevole prevedere per SLI un sistema analogo a quello adottato in AVEN, che prevede:

- consegne per i servizi territoriali: 1 volta / settimana;
- consegne per i reparti/servizi ospedalieri: 2 volte/settimana;
- farmacie satellite (distribuzione diretta + emergenza/urgenza): 3 volte/settimana;
- strutture protette e residenziali: 1 volta / settimana (analogamente ai servizi territoriali), o direttamente in struttura o nella farmacia ospedaliera di riferimento;
- distribuzione per conto: in AVEN è previsto che il magazzino centrali consegna anche ai distributori delle farmacie convenzionate su indicazione dell'AUSL di competenza, per rispettare l'unitarietà di gestione dei rapporti con i fornitori; in AVEC potrà essere adottato tale approccio oppure mantenuto un approccio più aderente con l'impostazione regionale che prevede che il fornitore consegna direttamente ai distributori delle farmacie convenzionate.

Le farmacie satellite dovranno avere una loro collocazione nelle varie Aziende coerente con il nuovo Sistema logistico integrato; esse non sono ulteriori magazzini ma rappresentano dei punti distribuiti dedicati principalmente alla distribuzione diretta, ma anche all'emergenza (escludendo le cosiddette urgenze "programmate", che dovranno essere gestite centralmente, con periodicità/tempi da definire, per ottenerne una progressiva riduzione). Esse pertanto non dispongono di tutti i farmaci, ma solamente di quelli necessari a garantire le funzioni attribuite. Il materiale presente in tali farmacie satellite è comunque di proprietà di SLI (come se fosse in conto deposito) ed in questo modo il livello delle scorte è gestito centralmente, senza necessità riordini diretti.

Modalità di ripartizione dei costi

Il modello adottato prevede di allocare la gestione complessiva, ed unitaria, dell'intero processo in capo ad un'Azienda (la cosiddetta "Azienda capofila"), in modo da poter ottenere una reale ottimizzazione complessiva. Tale approccio è peraltro quello adottato anche in AVEN e quindi rappresenta un'esperienza già conosciuta e consolidata, sotto il profilo amministrativo, fiscale, informativo, ecc. Ad esempio, dal punto di vista contabile e fiscale, l'attuale stato della normativa² impone l'attivazione di una gestione commerciale ad hoc che consenta di effettuare tale tipologie di servizi: si tratta di un tema ben noto anche se non banale, che si giustifica ovviamente solo a fronte di volumi rilevanti.

In AVEN, gli scambi economici tra l'Azienda capofila e le altre Aziende coinvolte sono regolati sulla base di una ripartizione di costi di gestione che prevede delle previsioni ad inizio anno e saldi a consuntivo, sulla base delle seguenti categorie:

1. i costi fissi di struttura (per acquisto del terreno e realizzazione della struttura): è prevista una suddivisione in proporzione alle dimensioni delle Aziende (quote di proprietà);
2. i costi variabili di funzionamento del magazzino: sono ripartiti in base alle righe in uscita;
3. i costi variabili per i trasporti: sono ripartiti sulla base delle quote di competenza di ciascuna azienda (la gara effettuata prevede un costo per roll/km), che viene corretto per garantire una "equidistanza" del magazzino;
4. materiali forniti: in tal caso, vi è una fatturazione mensile sulla base dei consumi effettivi (l'Azienda capofila dovrà emettere anche un'autofattura per i materiali utilizzati presso i propri reparti/servizi).

In AVEC appare ragionevole adottare un approccio analogo, con le seguenti puntualizzazioni:

- i costi fissi di struttura dovrebbero essere particolarmente contenuti, vista l'intenzione di non realizzare una struttura di proprietà ma di acquisirla in locazione (cfr. paragrafo "Progetto e fasi"), utilizzando il finanziamento art.20 per l'allestimento delle attrezzature e degli altri beni mobili;
- i costi variabili di funzionamento potrebbero essere ripartiti in base a parametri standard (dimensioni delle Aziende, media dei volumi storici di acquisto/consumo di beni, o altro), in modo da aumentare il più possibile la convenienza all'utilizzo del Sistema logistico integrato.

Oltre agli aspetti sopra indicati, dovranno essere regolamentati anche gli aspetti finanziari legati alla gestione di tutti gli acquisti da parte dell'Azienda capofila: anche su questi aspetti l'esperienza di AVEN rappresenta un utile punto di riferimento cui ispirarsi.

Aspetti informatici

Il progetto del Sistema Logistico Integrato di AVEC basa il proprio funzionamento su una gestione informatica unitaria dell'intero processo di approvvigionamento, basato su:

- una codifica unica dei prodotti gestiti;
- un unico sistema amministrativo di gestione di ordini, fatture, richieste di reparti/servizi;
- un unico WMS (warehouse management system) per la gestione operativa delle attività di magazzino.

² Come evidenziato anche in documenti elaborati da gruppi regionali, sarebbe particolarmente opportuno che venissero introdotte le necessarie modifiche normative per includere tali tipologie di rapporti tra Aziende sanitarie (e società da queste partecipate) tra le attività istituzionali (condizione peraltro sempre più importante con il progressivo allargarsi di esperienze di gestione interaziendale di servizi) per evitare possibili problemi di tipo fiscale e soprattutto un aggravio di costi che non fornisce alcun valore aggiunto.

Tali applicativi saranno ovviamente gestiti dall'Azienda capofila, ma dovranno interfacciarsi con quelli delle Aziende che fanno parte del sistema, mediante opportuni scambi informatici.

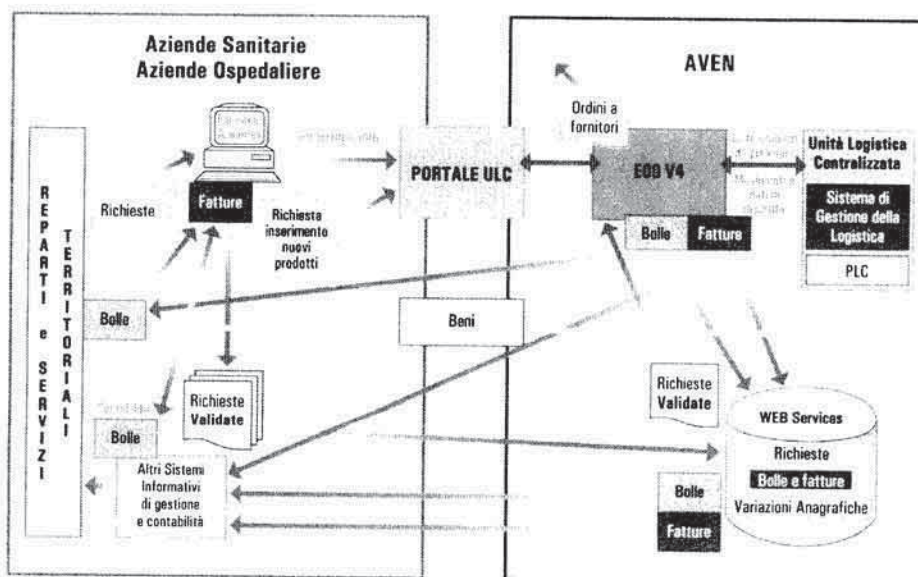
Attualmente le Aziende di AVEC sono dotate di sistemi amministrativi differenti (cfr. paragrafo "L'analisi della situazione attuale"). Si tratta peraltro di una situazione comune anche alle altre Aree Vaste della Regione, compresa AVEN; il problema quindi è già stato affrontato e risolto, mediante una soluzione tecnica basata su Web Services, ossia moduli applicativi specificamente realizzati per supportare l'interoperabilità tra diversi elaboratori su di una medesima rete; essi offrono in sostanza servizi/funzionalità che possono essere utilizzati da altri applicativi per effettuare specifiche operazioni, e che in AVEN riguardano le seguenti 4 aree:

1. richiesta di acquisizione dell'anagrafe dei prodotti;
2. invio ad AVEN delle richieste rivolte all'ENTE dalle proprie unità di prelievo;
3. ricezione della movimentazione eseguita da AVEN verso le unità di prelievo di un ENTE;
4. invio della movimentazione avvenuta tra il Magazzino Conto Deposito di un ENTE verso Unità di prelievo dell'ENTE stesso.

L'analisi tecnica relativa a tali funzioni è disponibile e potrà costituire il riferimento per sviluppare la soluzione per AVEC; va tenuto conto inoltre che i fornitori presenti nelle Aziende di AVEN sono per lo più presenti anche nelle Aziende di AVEC, e quindi le funzionalità già sviluppate potrebbero essere in gran parte riutilizzate.

Il modello complessivo dei flussi dati in AVEN è rappresentato nello schema seguente.

MACRO FLUSSI



Rispetto allo scenario appena delineato, va evidenziata un'opportunità ulteriore e di grande interesse.

Tra le linee di indirizzo regionali per il 2013 richiamate in premessa vi è anche la previsione di uno "Studio preliminare per la omogeneizzazione e centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale (D. Lgs. n. 118/2011). Lo studio sarà condotto congiuntamente a cura delle aziende con il supporto dei servizi regionali competenti". Se tale progetto sarà confermato e gestito analogamente con quanto già in corso di attuazione per l'applicativo relativo al personale, includendo non solo la parte strettamente contabile ma anche l'intero sistema amministrativo (e

quindi anche la gestione di tutto il ciclo passivo e dei magazzini), esso rappresenta una grande opportunità per l'attivazione del Sistema logistico integrato di AVEC: l'attivazione del nuovo sistema informatico presso le Aziende potrebbe prevedere strutturalmente gli scambi informativi necessari per il funzionamento della logistica integrata, evitando i costi e le difficoltà tecniche che inevitabilmente derivano dalla presenza di più applicativi che devono cooperare (soprattutto in un ambito quale la logistica in cui tali interazioni sono molto frequenti e delicate).

Tale ulteriore opportunità sarà approfondita in una fase più avanzata di elaborazione ed attuazione del progetto.

Progetto e fasi

Collocazione del magazzino

Il problema di collocazione ottimale di un magazzino (o di un impianto) è studiato in modo ampio e dettagliato in letteratura con riferimento a qualunque ambito logistico, tenendo in considerazione variabili di tipo sia quantitativo sia qualitativo.

Per offrire un elemento concreto di valutazione con specifico riferimento al (futuro) magazzino unico di AVEC, in questa fase si sono considerati sostanzialmente indifferenti rispetto alla collocazione il costo di acquisizione del magazzino ed i costi di funzionamento interno. In tal modo è stato possibile affrontare il problema utilizzando una metodologia intuitiva e consolidata (algoritmo cosiddetto "Gravity problem", ossia di ottimizzazione delle distanze euclidee al quadrato) ed adottare una serie di ipotesi semplificative. In termini generali, infatti, l'ottimizzazione dovrebbe essere compiuta tenendo conto dei seguenti fattori:

1. i punti da raggiungere;
2. il costo (in euro) unitario del trasporto per ciascun punto da raggiungere;
3. il numero di viaggi da effettuare per ciascun punto da raggiungere.

Tenuto conto dei tempi necessari per una completa attivazione del progetto, durante i quali inevitabilmente si modificheranno molti degli attuali parametri, e della relativa significatività delle ulteriori variabili non considerate, si è quindi deciso di adottare in prima battuta le seguenti ipotesi semplificative:

1. i punti da raggiungere sono stati identificati nei soli ospedali, in modo da evitare la complessità dei punti territoriali, supponendo quindi che questi ultimi incidano in modo proporzionale rispetto agli ospedali ad essi vicini;
2. il costo unitario per ciascun punto da raggiungere è stato considerato proporzionale alla distanza;
3. il numero di viaggi da effettuare è stato considerato proporzionale al numero di posti letto³ (ignorando ad esempio il numero di volte in cui oggi vengono approvvigionati i reparti di ospedali diversi).

Se è vero che tali ipotesi sono insufficienti per calcolare il costo complessivo dei trasporti, rappresentano invece un'utile semplificazione per identificare una collocazione ottimale del magazzino perché le variabili non considerate sono in effetti non particolarmente distorcenti rispetto al risultato finale. L'unica avvertenza sostanziale è evidentemente legata al secondo punto: il risultato ottenuto matematicamente dovrà infatti essere corretto per tenere conto della viabilità,

³ I dati sono stati recuperati dalle banche dati regionali.

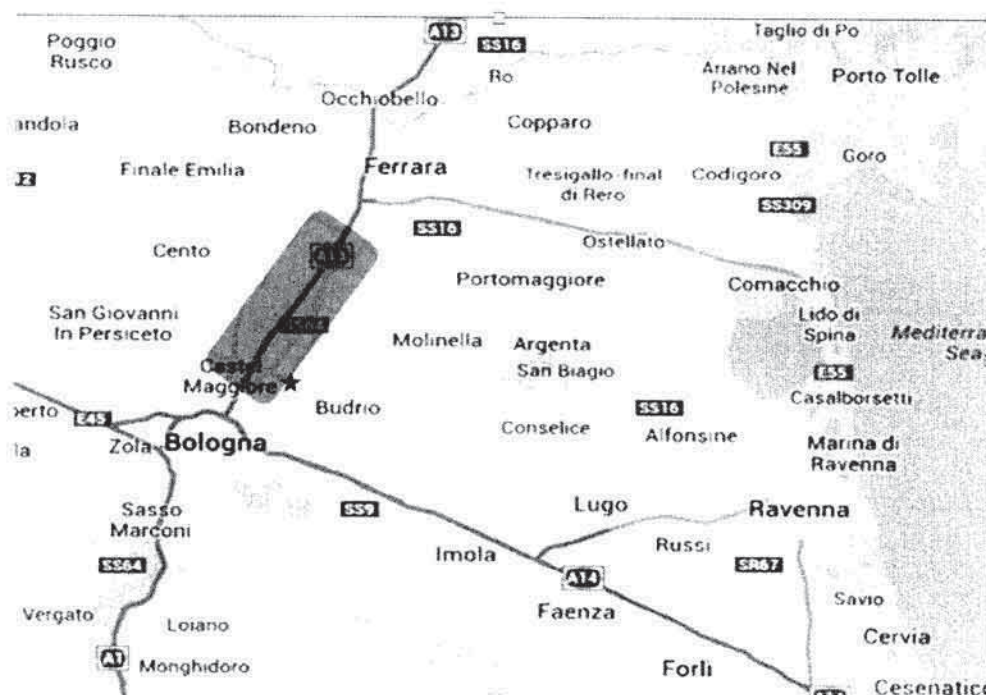
andando a ricercare punti ragionevolmente vicini all'ottimo ma collocati in prossimità a strade ad elevato scorrimento.

La tabella seguente riassume i dati del problema ed il risultato ottenuto:

Ospedale	Località	Posti letto	Latitudine = a _i	Longitudine = b _i	Distanza d(X, P _i) = $\sqrt{(X-a_i)^2 + (Y-b_i)^2}$	Pesi w _i = % posti letto	X*	Y*	F.O. = $\sum w_i \cdot d(X, P_i)$	km dal punto ottimale
Ospedale "Sirmiani"	Loiano	38	44.27	11.32	0.10	0.01			0.00068	51.3
Ospedale di Vergato	Vergato	46	44.28	11.11	0.20	0.01			0.00165	52.9
Ospedale "San Camillo"	Comacchio	54	44.70	12.19	0.53	0.01			0.00504	96.5
Ospedale di Castel S. Pietro Terme	Castel San Pietro terme	58	44.40	11.59	0.04	0.01			0.00038	33.4
Ospedale "Don Giuseppe Dossetti"	Bazzano	83	44.90	11.09	0.15	0.01			0.00220	35.8
Ospedale "Costa"	Porretta Terme	84	44.15	10.98	0.40	0.01			0.00592	73.5
Ospedale "S. Giuseppe"	Copparo	86	44.90	11.83	0.25	0.02			0.00370	68.2
Ospedale di Budrio	Budrio	110	44.54	11.54	0.00	0.02			0.00008	8.2
Ospedale "Mazzolani-Vandini"	Argenta	145	44.71	11.71	0.08	0.03			0.00206	33.8
Ospedale "SS. Salvatore"	San Giovanni Persiceto	149	44.96	11.21	0.08	0.03			0.00216	24.5
Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.	Imola	158	44.36	11.65	0.07	0.03			0.00192	41.8
Ospedale di Bentivoglio	Bentivoglio	190	44.64	11.42	0.01	0.03			0.00035	13.4
Ospedale "SS. Annunziata"	Cento	207	44.72	11.29	0.06	0.04			0.00231	29.5
Ospedale "del Delta"	Lagosanto	229	44.77	12.13	0.48	0.04			0.01917	81.2
Istituto Ortopedico Rizzoli	Bologna	327	44.48	11.34	0.02	0.06			0.00133	14.2
Ospedale "Santa Maria della Scalotta"	Imola	346	44.35	11.68	0.08	0.06			0.00513	43.6
Ospedale Bellaria-IRCCS SCIENZE NEUROLOG	Bologna	397	44.46	11.39	0.01	0.07			0.00099	15
Arcispedale Sant. Anna	Ferrara	704	44.80	11.70	0.11	0.12			0.01408	47.3
Ospedale Maggiore	Bologna	721	44.50	11.34	0.02	0.13			0.00245	15.6
Ospedale Policlinico Sant. Orsola-Malpighi	Bologna	1.584	44.49	11.36	0.02	0.23			0.00429	12.2
		5.716					44,55	11,47	0,07585	

Le coordinate (in termini di latitudine/longitudine) della collocazione ottima del magazzino sono evidenziate in giallo.

Come detto, tale primo risultato va corretto tenendo conto della necessità di collocare il magazzino nei pressi di un'autostrada (per passare da un'ottimizzazione sulle distanze ad un'ottimizzazione sui costi e sui tempi); con tale correzione la collocazione del magazzino dovrebbe essere prevista nei pressi delle uscite autostradali dell'A13 di Bologna interporto o di Altedo.



In realtà, come accennato sopra, la collocazione di un magazzino o di un'unità produttiva deve tenere conto anche di altri elementi, sia quantitativi (in particolare, il costo ed i tempi di acquisizione e predisposizione della struttura), sia qualitativi (ad esempio, la maggiore o minore facilità di spostamento del personale coinvolto).

L'analisi compiuta individua comunque l'area in cui appare più ragionevole collocare il magazzino sostanzialmente in relazione ai costi di trasporto; tale valutazione offre un punto di riferimento per la ricerca della struttura da utilizzare e per la scelta finale della soluzione più soddisfacente.

Aspetti strutturali e dimensionamento

Il dimensionamento del magazzino unico di AVEC, punto di arrivo del progetto descritto in queste pagine e del percorso delineato nel paragrafo "Fasi e tempi", è stato effettuato assumendo come riferimento il magazzino recentemente realizzato per AVEN, viste le caratteristiche non molto dissimili delle due aree vaste (cfr. paragrafo "Modello di riferimento").

Rispetto alla soluzione adottata in AVEN, però, appare preferibile acquisire il magazzino mediante un contratto di locazione anziché mediante una realizzazione diretta, per una serie di motivi:

- le attuali condizioni del mercato immobiliare, in particolare per i capannoni industriali/commerciali, evidenziano un'ampia offerta di strutture libere, a prezzi assai competitivi (attorno ai 30-35 euro/mq/anno + IVA), auspicabilmente con la possibilità di gestire per fasi successive la crescita degli spazi via via necessari;
- le procedure ed i tempi per la realizzazione diretta di una struttura sono sensibilmente più onerosi e aleatori rispetto ad una semplice ricerca di mercato che consente di attivare un contratto di locazione;
- le risorse disponibili non sono sufficienti per finanziare la realizzazione di una struttura di dimensioni adeguate per l'intera AVEC;
- una locazione consente di prendere in considerazione varie ipotesi di collocazione del magazzino, in coerenza con le valutazioni indicate nel precedente paragrafo "Collocazione del magazzino", ed anche il suo spostamento in caso di necessità.

Le caratteristiche strutturali ed impiantistiche della struttura possono essere sostanzialmente analoghe a quelle del magazzino AVEN:

- Dimensione: circa 7000 mq a regime, con un'altezza di 10-12 metri su almeno 5000 mq.
- Impianti meccanici ed elettrici in grado di garantire una temperatura adeguata per la conservazione di prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici (il costo sostenuto in AVEN per tali impianti è stato di circa 5 milioni di euro, iva inclusa).
- Tecnologie: dovranno essere definite nel dettaglio a seguito di uno studio tecnico ancora da effettuare, tenendo anche conto delle varie fasi previste; in AVEN sono stati spesi circa 7,5 milioni di euro (iva inclusa) per l'impianto miniload (5,5 milioni), le scaffalature, i muletti, i carrelli, ecc., distribuiti su 9 anni nell'ambito di un contratto di noleggio (con riscatto).
- Gli operatori presenti nel magazzino AVEN sono i seguenti (in numero di gran lunga inferiore rispetto all'attuale situazione di AVEC):
 - o Magazzinieri (forniti da Coopservice, nell'ambito di un contratto di 9 anni): 29 unità (di cui 1 responsabile operations ed 1 ingegnere gestionale).
 - o Gestione ordini, per inserimento e follow up (dipendenti dell'Azienda USL di Reggio): 5 unità (di cui 1 responsabile)

Il finanziamento a disposizione dell'AOU di Ferrara per la realizzazione del magazzino (4 milioni di euro) potrebbe quindi essere utilizzato per acquisire le tecnologie (beni mobili) necessarie per il

funzionamento del magazzino, sulla base di uno studio tecnico da effettuare nei prossimi mesi che garantisca la necessaria flessibilità degli investimenti e l'eventuale riutilizzo di altri cespiti già disponibili.

Fasi e tempi

Il percorso di attivazione del Sistema logistico integrato di AVEC sarà necessariamente articolato per fasi, che tengano conto dei seguenti elementi/vincoli:

- l'esigenza di superare nel più breve tempo possibile l'attuale assetto logistico ferrarese, sia per utilizzare il finanziamento disponibile, sia per unificare i numerosi punti logistici oggi presenti;
- gli altri magazzini attualmente presenti in AVEC risultano tutti inadeguati rispetto alle esigenze complessive dell'area, anche supponendo di poterli potenziare; infatti:
 - o il magazzino del S.Orsola, realizzato di recente e con un investimento importante, non è in grado di essere utilizzato al servizio di altre strutture di dimensioni significative, sia per la sua collocazione, sia per la struttura interna;
 - o il magazzino farmaceutico dell'AUSL di Bologna risulta appena sufficiente per le esigenze di quest'ultima (ed infatti viene utilizzato un ulteriore deposito a Bentivoglio), e non può essere utilmente ampliato essendo collocato all'interno dell'area del Maggiore; i magazzini economici (ed anche quello farmaceutico di Bentivoglio), invece, sono di dimensioni assai ridotte;
 - o i magazzini di IOR e AUSL Imola sono di dimensioni molto contenute.

Da tali considerazioni segue che l'unica struttura che può, anche se per fasi successive, divenire il magazzino centrale di AVEC è rappresentata da quella che verrà individuata per risolvere l'attuale criticità ferrarese, visto che nessuna di quelle attuali presenta tale potenzialità. La struttura in questione dovrà quindi essere individuata in modo che sia in grado:

- in prima battuta, di risolvere le attuali criticità ferraresi, servendo quindi tutti i reparti/servizi dell'AUSL e dell'AOU di Ferrara; in questa fase una delle due Aziende ferraresi opererà come Azienda capofila a favore dell'altra;
- successivamente, di gestire tutti gli altri reparti/servizi delle altre Aziende di AVEC (l'Azienda capofila potrà essere quella individuata precedentemente, oppure un'altra).

L'estensione del Sistema logistico potrà quindi procedere per fasi successive per arrivare in tempi ragionevolmente contenuti alla sua piena integrazione: partendo dalla struttura che inizialmente servirà le Aziende ferraresi (HUB 1), si prevede di includere in primo luogo l'Azienda USL di Bologna (di dimensioni assai significative, ma con la notevole caratteristica di aver già centralizzato la gestione logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici), e l'Azienda Ospedaliera di Bologna. Mentre si prevede che l'AUSL di Bologna sia effettivamente servita dall'HUB 1, l'Azienda Ospedaliera di Bologna continuerà ad utilizzare il proprio magazzino (per un periodo da definire, ma tale da consentire un pieno ammortamento dell'investimento effettuato e la stabilizzazione dell'intero sistema): tale magazzino (HUB 2) sarà però incluso a pieno titolo nel Sistema logistico integrato di area vasta, attivando una gestione unitaria affidata all'Azienda capofila e completamente integrata dal punto di vista informatico (ed anche nella proprietà dei beni gestiti).

In sostanza in tale fase il Sistema logistico integrato di AVEC sarà gestito unitariamente, ma articolato su due magazzini (HUB 1 e HUB 2), il che consentirà comunque di ottenere significativi livelli di standardizzazione e di efficienza, anche per la possibilità di includere in fasi progressive anche lo IOR e l'AUSL di Imola (oltre ai beni economici). Come detto, successivamente, si procederà anche al progressivo superamento di HUB 2 (ossia il magazzino presente presso il S.Orsola), concentrando tutte le attività logistiche nel solo HUB 1.

- Approfondimento degli aspetti tecnici di dettaglio e delle valutazioni economiche del progetto nelle varie fasi, in particolare .
 - o Valutazioni tecniche sulle modalità di funzionamento del magazzino, con identificazione delle tecnologie da prevedere e dell'impatto sull'organizzazione delle aziende via via coinvolte.
 - o Valutazioni sui costi di funzionamento del sistema logistico, e sugli investimenti necessari.
 - o Valutazioni su entità e tempi di realizzazione degli adeguamenti informatici necessari.
- Avvio del processo di unificazione delle codifiche (con gestione informatizzata).

DOCUMENTO APPROVATO DAL COMITATO DEI DIRETTORI AVEC**AREA VASTA EMILIA CENTRO
PROGETTO DI INTEGRAZIONE IN AMBITO TECNICO-AMMINISTRATIVO****PROGETTO DI ATTUAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO**

Premessa: il contesto di riferimento	1
L'attuazione del progetto in area bolognese	3
L'esperienza già attuata a Bologna	3
Le linee di indirizzo del progetto.....	4
Il modello organizzativo	6
Modalità operative e fasi.....	6
L'attuazione del progetto in area ferrarese	7
Dipartimento interaziendale acquisti contratti e logistica (DIALE)	7
Dipartimento interaziendale farmaceutico (DIF)	8
Dipartimento interaziendale gestionale amministrazione del personale (DIGAP)	9
Dipartimento interaziendale attività tecniche e patrimoniali (DIAPT)	10
Dipartimento interaziendale di ingegneria clinica	11
Dipartimento interaziendale ICT	11

Premessa: il contesto di riferimento

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione, sia a livello provinciale sia di area vasta; tali azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti "servizi di supporto".

Per il 2013 tali indicazioni per i servizi tecnico-amministrativi risultano ancor più forti, anche per effetto delle note difficoltà di ordine economico-finanziario che stanno caratterizzando il SSN. Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia Romagna, infatti, specificano che le Aziende sono

tenute a *“Migliorare la qualità dell’offerta e dell’efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l’esercizio dell’autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo. Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile. Le Aziende dovranno provvedere, entro il primo semestre 2013, alla riprogettazione dell’insieme dei servizi amministrativi, tecnico-professionali (servizi tecnici, servizi di ingegneria clinica, fisica sanitaria e servizi ICT) e sanitari e dovranno iniziarne la realizzazione a partire dal secondo semestre”*. Inoltre, per quanto attiene Centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici, è altresì specificato che *“La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviarli”* (ossia, AVEC).

Rispetto agli indirizzi richiamati, l’esperienza già maturata in AVEC rappresenta evidentemente il punto di partenza per sviluppare l’ulteriore salto di qualità richiesto dagli indirizzi regionali per le Aziende delle province di Bologna e di Ferrara, anche perché offre importanti indicazioni circa le opportunità presenti e le modalità più opportune di attuazione di questo tipo di progetti.

Per questo motivo, dai primi mesi dell’anno i Direttori Generali ed Amministrativi hanno avviato, tra le varie iniziative intraprese in attuazione degli indirizzi regionali, anche uno specifico lavoro di analisi e progettazione organizzativa in ambito tecnico-amministrativo.

I primi risultati di tale lavoro sono stati oggetto dell’Assemblea dei DDGG AVEC del 19 aprile 2013, che, oltre a fare il punto delle esperienze già presenti, ha consentito di delineare le possibili linee di sviluppo di alcuni progetti di integrazione molto ampi e significativi.

Per quanto attiene all’unificazione dei servizi amministrativi, la scelta delle Direzioni ha preso atto che i percorsi di integrazione a Bologna e Ferrara nei **servizi tecnico-amministrativi** si sono sviluppati con finalità analoghe (ottimizzazione e miglior specializzazione delle risorse, adozione di processi operativi omogenei, ecc.), seppur con modalità operative differenti, e consentono ulteriori sviluppi molto significativi.

Si ritiene pertanto opportuno in una prima fase sviluppare le esperienze a livello provinciale, consolidando e approfondendo gli elementi peculiari già presenti (in quanto messi a punto negli anni con strumenti e procedure diverse, e con alcuni “progetti in itinere” che non è opportuno rallentare), per puntare successivamente ad una piena uniformità dei modelli adottati e della loro applicazione organizzativa a livello di intera area vasta. A tal fine, le esperienze che saranno sviluppate nei prossimi anni sulle due province saranno oggetto di confronto continuo e di integrazione, in modo da arrivare progressivamente ad un unico modello organizzativo di riferimento. In questo senso, l’impostazione bolognese descritta nelle pagine seguenti, basata sull’identificazione delle funzioni strategiche da mantenere direttamente a livello aziendale e (conseguentemente) di quelle operative erogabili in modo unificato, appare un approccio interessante e da perseguire.

Pertanto le linee di indirizzo secondo cui sviluppare i progetti da presentare entro fine giugno sono le seguenti:

- **PER L’AREA FERRARESE:** consolidare il modello dei Dipartimenti interaziendali già avviati, prevedendo in particolare azioni per **unificare i servizi dal punto di vista logistico e completare/avviare una piena integrazione informatica** (aderendo ai progetti regionali);

- **PER L'AREA BOLOGNESE:** consolidare a Bologna il modello dei Servizi amministrativi unificati per le 3 Aziende del capoluogo attraverso:
 - o un forte ampliamento dei servizi coinvolti, che preveda la **fusione di tutti i servizi amministrativi centrali (+ICT) di area metropolitana** (escludendo solo i servizi e le funzioni strategiche strettamente connesse all'esercizio delle funzioni proprie delle Direzioni aziendali);
 - o l'individuazione di una sede unica in cui collocare tutto il personale di tali servizi;
 - o l'adesione ai progetti regionali in ambito informatico, che accompagna la revisione dei processi e delle procedure attualmente adottate
 - o l'individuazione in tempi rapidi dei responsabili dei nuovi servizi unificati, con fasi/tempi precisi e risultati attesi sfidanti.

In tale contesto, **l'AUSL di Imola**, non potendo partecipare all'unificazione fisica del personale dei servizi coinvolti, mantiene la propria autonomia ma si impegna a partecipare alla revisione dei processi e delle procedure per integrarsi pienamente in area metropolitana dal punto di vista informatico; una volta attuata tale attività saranno ricercati possibili ulteriori ambiti di ottimizzazione e di sinergia.

Il presente documento presenta i contenuti di un progetto assai ambizioso finalizzato all'attuazione delle linee di indirizzo appena indicate, che vedono due linee di lavoro distinte tra Bologna e Ferrara come modello organizzativo di riferimento, ma coordinate e coerenti nella loro attuazione.

Per quanto attiene invece alla **logistica di materiali**, anche sulla base degli specifici indirizzi regionali, è stato predisposto uno specifico progetto di integrazione che garantisce maggiori livelli di efficienza rispetto all'assetto attuale ed affronti le criticità oggi presenti, attraverso:

- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili (indipendentemente dalla titolarità degli stessi), anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che consentano la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- la collocazione dell'investimento già previsto per Ferrara in una progettualità allargata di Area Vasta;
- l'individuazione di un percorso che nel tempo assicuri la progressiva riduzione del numero dei magazzini e che tenga conto dei vincoli esistenti con fasi successive che ne consentano il superamento.

Per maggiori dettagli in questo ambito, si rinvia al progetto specifico.

L'attuazione del progetto in area bolognese

L'esperienza già attuata a Bologna

A metà del 2011 è stata avviata l'esperienza di unificazione di servizi amministrativi in ambito metropolitano, in particolare per quanto attiene ai seguenti ambiti:

- "Servizio acquisti", con sede presso l'AUSL,
- "Settore previdenza", con sede presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

L'esperienza sviluppata ha consentito di evidenziare i seguenti elementi positivi:

- l'unificazione ha certamente portato ad una maggior omogeneità di approcci e di modalità di lavoro tra le aziende, con la possibilità di ottenere migliori livelli di specializzazione;
- particolarmente importante al riguardo appare la decisione di unificare in un'unica sede gli operatori;
- è stato possibile ottenere migliori livelli di efficienza operativa (in termini di riduzione delle dotazioni necessarie rispetto alla situazione precedente).

Per contro, in ottica di ulteriori possibili sviluppi, risultano critici i seguenti aspetti:

- la scelta di unificare segmenti circoscritti/limitati di processi operativi non ha consentito di ottenere tutte le sinergie possibili, lasciando alle varie aziende il compito di gestire autonomamente le restanti parti dei processi in questione;
- non sono stati rivisti i sistemi informatici utilizzati, limitando così la fungibilità degli operatori ed il livello di ottimizzazione degli investimenti;
- inoltre (anche per effetto di quanto indicato ai punti precedenti), l'unificazione attuata non ha portato all'identificazione di nuovi processi "ex novo", pensati per soddisfare le esigenze di tutte le aziende, ma si è operato per aggiustamenti rispetto all'organizzazione precedente.

Si tratta quindi un'esperienza da valutare complessivamente in modo positivo, con una serie di elementi che forniscono indicazioni utili per impostare con maggiore efficacia gli ulteriori sviluppi che si intendono oggi perseguire.

Le linee di indirizzo del progetto

Come già delineato nel corso dell'Assemblea dei Direttori Generali AVEC del 19/04/2013, le Direzioni delle Aziende dell'area metropolitana intendono avviare un progetto di fusione dei propri servizi amministrativi, in attuazione delle indicazioni regionali, per **costituire un unico Servizio Amministrativo Metropolitano (SAM)**.

L'approccio adottato, per ogni servizio, prevede di valutare prioritariamente le funzioni a carattere strategico legate a specifiche responsabilità delle Direzioni Aziendali: esse pertanto devono essere assicurate direttamente all'interno di ogni Azienda per garantire un'adeguata azione gestionale da parte delle rispettive Direzioni; le restanti funzioni/attività dei servizi coinvolti dovranno invece essere unificate (dal punto di vista sia organizzativo sia "fisico") e svolte in modo trasversale a beneficio di tutte e 3 le Aziende. L'analisi di dettaglio di tali funzioni è tuttora in corso e si svilupperà nei prossimi tempi all'interno di ogni Azienda ed in confronto tra le 3 Direzioni Aziendali.

Ad oggi, i settori oggetto di valutazione per l'unificazione all'interno del SAM sono indicati nella tabella seguente (anche al fine di valutare la consistenza del personale coinvolto):

Servizi	Teste totali		di cui amm.v		Note
	V.le Gamsci	Altre sedi da definire	V.le Gamsci	Altre sedi da definire	
Ricerca IRCCS (AUSL+IOR)	0	24	0	17	L'AOU intende procedere con un'integrazione con l'Università di Bologna
Libera professione	16	0	15	0	Incluse tutte le attività di governo e backoffice; esclusi sportelli
Gestione amm.va patrimonio	7	0	7	0	Servizio attualmente presente solo in AUSL BO
Formazione		72		20	Da tenere presente le varie scuole di formazione oggi distribuite in sedi diverse
Servizi generali ed assicurazioni	38	0	35	0	
Acquisti	33	0	32	0	Servizio Acquisti Metropolitan già presente
ICT	0	69	0	8	Da individuare sede
Amministrazione del personale	142	0	133	0	
Contabilità e finanza	90	0	90	0	
Economale e logistica materiali	25	105	25	22	Prima ipotesi che si inserisce nel progetto di integrazione della logistica beni in corso di elaborazione, cui si rinvia
Totale	351	246	337	50	
Totale complessivo	597		387		

Nelle prossime settimane, assieme alla compiuta definizione delle funzioni "strategiche" non unificabili, sarà conseguentemente definita nel dettaglio la lista dei Servizi che saranno ricompresi nel SAM.

L'analisi sarà successivamente estesa anche ai servizi tecnici ed anche alla gestione dei servizi appaltati (trasporti, lavanolo, ristorazione, pulizie, ecc.), valutando in particolare i reali benefici ottenibili tenuto conto della peculiarità delle attività svolte (necessariamente caratterizzate da una forte dispersione nelle varie sedi aziendali).

Il progetto del SAM sarà attuato per step successivi, puntando a conseguire in tempi rapidi forti sinergie ed economie operative; il personale coinvolto sarà valorizzato nell'ambito del progetto grazie alla possibilità di sviluppare i livelli di professionalità e specializzazione su ambiti più ampi rispetto alla situazione attuale

Gli obiettivi strategici che si intendono conseguire mediante il progetto delineato sono quindi i seguenti:

- Fusione delle funzioni amministrative centrali delle 3 Aziende con creazione di uffici centrali unici ad unica direzione e concentrati nella stessa sede fisica.
- Adozione di strumenti informatici unici (cogliendo anche le opportunità connesse con le iniziative regionali sulla gestione del personale e sull'area amministrativa), quali supporti operativi di una profonda revisione ed omogeneizzazione dei processi (anche al di fuori dei servizi coinvolti).
- Significativa riduzione del personale impiegato (a regime almeno -30%) a seguito delle economie di specializzazione conseguibili dall'unificazione dei servizi. Tali recuperi saranno utilizzati non solo per far fronte alle cessazioni che si avranno all'interno del SAM, ma anche in altri ambiti aziendali in cui è impiegato il personale amministrativo (funzioni di front office e/o a diretto supporto delle attività sanitarie), riducendo così notevolmente i tempi per il loro proficuo riassorbimento e fornendo un contributo al mantenimento dei livelli di servizio verso l'utenza.
- Riduzione delle strutture complesse UOC (anche in questo caso stimati a regime in circa -30%).
- Maggiore omogeneità nelle procedure e nelle interpretazioni normative, all'interno dei servizi coinvolti ma anche tra le 3 Aziende bolognesi.
- Possibilità di un maggior livello di professionalizzazione e specializzazione del personale.

- Significativi risparmi non facilmente quantificabili in modo rigoroso in questa fase, ma stimabili in 4,5-5 milioni di euro annui.

Il modello organizzativo

L'unificazione dei servizi amministrativi bolognesi in un unico dipartimento costituito da una serie di servizi, come sopra indicato, rappresenta un progetto di grande impatto e complessità per l'esigenza di attuarlo mantenendo ferme le autonomie aziendali.

Appare infatti evidente che le Direzioni aziendali nell'attuare tale progetto mantengono formalmente inalterate i propri livelli di autonomia e di responsabilità ma, d'altro canto, dovranno limitare di fatto l'esercizio di tali poteri aumentando inevitabilmente il livello di coordinamento operativo con le altre Direzioni nella gestione dei servizi coinvolti.

Tale situazione deve essere affrontata:

- definendo con chiarezza e senza ambiguità gli ambiti di autonomia/responsabilità, da un lato, ed i meccanismi operativi di coordinamento, dall'altro;
- garantendo comunque efficienza e snellezza operativa, senza ridondanze o complicazioni inutili;
- assicurando livelli di servizio adeguati e chiaramente definiti.

Appare quindi fondamentale garantire al SAM ed ai singoli servizi una reale "equidistanza" dalle Direzioni Aziendali, con un funzionamento analogo ad un "centro servizi", il che costituisce una condizione indispensabile per il buon funzionamento e la sostenibilità dell'assetto proposto.

A tal fine, l'assetto giuridico-organizzativo che viene ritenuto più adeguato è rappresentato da un **Centro servizi con autonoma personalità giuridica** (possibile evoluzione dell'Area Vasta, simile ad un consorzio) che ha il pregio di rendere chiare responsabilità e rapporti, pur richiedendo importanti modifiche normative. Per questo motivo, appare opportuno che l'attuazione del progetto preveda un coinvolgimento della Regione.

Modalità operative e fasi

Il percorso di dettaglio per l'attuazione del progetto sarà definito nel dettaglio con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture coinvolte e con gli operatori stessi.

È però possibile fin da ora ipotizzare alcuni *milestones* che consentono di identificare le macro fasi più significative del progetto, su cui poi saranno declinate le attività specifiche:

- Entro ottobre 2013: definizione del modello organizzativo ed identificazione dei nuovi responsabili unici, affidando loro obiettivi precisi sui risultati da conseguire mediante la fusione dei servizi.
- Entro giugno 2014: trasferimento nella sede unica (Sede AUSL di via Gramsci, 12) della maggior parte del personale dei servizi unificati. La sede di via Gramsci, di proprietà dell'AUSL, è un edificio di circa 9500 mq di cui circa 8000 idonei ad ospitare uffici per circa 350-400 operatori.
- Nel corso del 2015: progressiva attivazione del sistema informatico unico per le aree del personale, della sistema amministrativo-contabile (vedi progetti regionali) e dei flussi documentali.
- L'anno 2016 rappresenta il primo anno a regime del nuovo assetto.

Come già accennato, le unità di personale che si renderanno via via disponibili a seguito del processo sopra descritto saranno utilizzate per far fronte alle carenze di personale amministrativo e

tecnico presso i servizi di front office e per quelli a diretto supporto alle attività sanitarie, costituendo così un effettivo risparmio per i bilanci aziendali.

Per ogni servizio considerato, sono già state individuate (ancora a livello "macro"):

- Il numero di unità di personale coinvolte nel progetto.
- Le funzioni **a carattere strategico** e legate a specifiche responsabilità delle Direzioni Aziendali e che quindi non possono essere oggetto di fusione, quelle **delocalizzate** (ossia che per loro natura devono essere collocate in modo distribuito sulle varie strutture, pur dipendendo da un'unica struttura centrale) e quelle effettivamente **centralizzabili**.
- Le modalità organizzative di raccordo con le diverse Direzioni Aziendali.

L'attuazione del progetto in area ferrarese

Tra le due Aziende sanitarie ferraresi risulta oramai ampia e consolidata l'esperienza di integrazione dei propri servizi mediante il modello dei cosiddetti "Dipartimenti interaziendali", avviata dal 2009. In particolare il Dipartimento Interaziendale è un'articolazione organizzativa prevista dagli Atti Aziendali derivante dall'integrazione delle strutture complesse e semplici di specifici settori operativi delle due aziende (di area sanitaria o tecnico-amministrativa). Tale articolazione costituisce un organismo unitario dal punto di vista gestionale sui cui le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organi di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione a un Direttore unico che risponde in egual misura ad entrambe le aziende sanitarie.

Per questo motivo, nelle pagine seguenti si analizzano i Dipartimenti in area tecnico-amministrativa già costituiti e quelli di più recente attivazione, delineando il piano di lavoro relativo, con le azioni e le strategie di razionalizzazione che saranno sviluppate nel corso del prossimo triennio, in coerenza con quanto esposto in premessa.

Per i Dipartimenti già consolidati, il biennio 2013–2014 vedrà principalmente i seguenti sviluppi:

- Unificazione delle sedi fisiche.
- Unificazione dei sistemi informatici.

Per i Dipartimenti di più recente istituzione saranno definiti puntualmente l'organizzazione, i processi e le integrazioni delle funzioni.

Tali iniziative saranno sviluppate tenendo presente il modello complessivo previsto in Area Vasta così come illustrato in premessa.

Dipartimento interaziendale acquisti contratti e logistica (DIALE)

Il Dipartimento, ormai attivo da diversi anni, ha visto grazie all'accorpamento delle risorse sotto il controllo di una Direzione unitaria una razionalizzazione dei fattori produttivi a gestione trasversale ed a gestione diretta. Elemento indispensabile al conseguimento di questo risultato è stata la programmazione degli acquisti su base provinciale tramite una più vasta standardizzazione dei prodotti da acquistare, nonché una facilitazione dei percorsi di integrazione di Area Vasta.

Il personale del Dipartimento nel triennio 2009-2012 è passato da 76 unità a 69¹ (-9% circa), grazie all'accorpamento di una serie di funzioni e di mansioni prima gestite separatamente dalle due aziende sanitarie.

L'indicatore di miglioramento principale è costituito dalla diminuzione delle gare di singola azienda a favore delle gare in unione d'acquisto. Anche su questo valore, l'Area Vasta Emilia Centro evidenzia margini di miglioramento rispetto alle performance delle altre Aree Vaste.

Azioni 2013

Nel 2013 si prevede un **miglioramento dei costi di gestione pari a circa un ulteriore 10% del valore complessivo dei costi complessivi del Dipartimento**. Gli effetti del turn over, particolarmente evidenti nei primi anni di attivazione del dipartimento, sono già stati ottenuti. Si ravvisa ad ogni modo la possibilità di ottenere una maggiore razionalizzazione delle procedure interne, mediante un affinamento dei percorsi organizzativi. Si prospettano una serie di miglioramenti che andranno a beneficio dei servizi interaziendali, cercando di rispondere al dettato regionale del blocco del turn over.

Tale risultato sarà perseguibile anche grazie all'unificazione fisica di tutti i dipendenti del DIALE, presso l'Anella di Corso Giovecca (ex sede dell'Azienda Ospedaliera S. Anna), compatibilmente con le aree che saranno occupabili e in rapporto ai finanziamenti ottenuti. Tale unificazione aveva subito un arresto nel 2012 a seguito delle problematiche insorte dopo il sisma.

Una delle principali azioni 2013-2015 riguarderà la revisione della gestione informatica del **sistema ordini di magazzino**, che sarà inserita all'interno del già citato progetto di integrazione della gestione della logistica di area vasta. Infatti, il DIALE in quanto Dipartimento Interaziendale dispone attualmente di due procedure software distinte, integrate con la procedura di contabilità generale e di gestione cespiti di ciascuna azienda.

Dipartimento interaziendale farmaceutico (DIF)

Il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico ha rappresentato la prima esperienza di questa nuova modalità di organizzazione e condivisione trasversale delle programmazioni e delle risorse a livello provinciale tra le due aziende sanitarie di Ferrara.

La struttura organizzativa del dipartimento ha visto negli anni la ricerca di un assetto delle Unità operative e dei Moduli ispirato a criteri di funzionalità, di razionale utilizzo delle risorse, di qualità e di livello di specializzazione del servizio reso, tenendo conto della complessità degli ospedali, della dislocazione geografica, del dimensionamento e delle complessive esigenze delle aziende di riferimento.

Punti di forza sono stati la realizzazione di un approccio trasversale in ottica provinciale a diverse attività ed in particolare:

- Politica del Farmaco. La costituzione del Dipartimento, ha determinato l'implementazione, in stretta collaborazione tra le due Aziende, di attività finalizzate a supportare il governo complessivo della spesa farmaceutica in un'ottica provinciale integrata, perseguendo il superamento della compartimentalizzazione ospedaliera e territoriale
- Processi di acquisizione dei prodotti farmaceutici. Dall'Aprile 2004 ad oggi sono state sempre più incrementate le attività di acquisizione di prodotti farmaceutici in unione d'acquisto prima a livello provinciale, spostandole poi sempre più in Area Vasta Centro Emilia ed in Intercent- ER.

¹ In realtà il personale in forza al Dipartimento a fine 2012 era di 72 unità, ma 3 derivano dallo spostamento di unità dal Dipartimento farmaceutico che si occupavano (e si occupano ancora) di ordini di farmacia e che hanno ampliato le funzioni del Dipartimento acquisti. Il confronto corretto con le 76 unità di partenza quindi è rappresentato dalle 69 unità indicate nel testo.

- Razionalizzazione ed attività innovative in Area Logistica. Pur non avendo potuto, per le note differenze informatiche fra le due Aziende, concentrare in un'unica sede il magazzino farmaceutico, si è proceduto a concentrare nella sede centrale del Dipartimento tutta l'attività di approvvigionamento dei prodotti in transito (valutazione richieste, contatto con medici e capo-sala, emissione ordini, solleciti ai fornitori, ecc) lasciando negli Ospedali periferici solo il ricevimento della merce ed inoltre ad ottimizzare, non senza difficoltà, la situazione logistica di AUSL concentrando sull'Ospedale del Delta le attività di rifornimento anche per l'Ospedale di Copparo nel quale sono invece rimaste le attività di Erogazione Diretta ed altre attività residuali.

Azioni 2013-2014

Le azioni di programmazione e sostenibilità da effettuarsi con il Dipartimento Farmaceutico per l'anno 2013 sono di un elevato impatto strategico, soprattutto quelle che attengono all'**ulteriore contenimento della spesa della farmaceutica convenzionata** (sia in termini di costo procapite che in termini di valore economico della spesa farmaceutica convenzionata), sintetizzabili nei seguenti punti:

- Trascinamento sul 2013 delle azioni intraprese nel 2012 del trend in diminuzione della spesa.
- Gestione delle modalità prescrittive dei medici di medicina generale, concordate nell'ambito del relativo accordo;
- Potenziamento della **distribuzione per conto**, per il tramite del nuovo accordo con le Farmacie.

Altre azioni di elevato valore strategico sono riassumibili nei seguenti punti:

- L'apporto tecnico e la partecipazione alla redazione delle procedure di magazzino relativi al PAC (Percorsi Attuativi per la certificabilità) previsti dal D. Lgs. 118/2011.
- **Omogeneizzare o integrare i sistemi informatici di gestione del magazzino del magazzino Farmaceutico di Area Vasta** (cfr. progetto già citato).
- **Superare la dislocazione logistica separata ed unificazione con trasferimento in prima istanza a livello provinciale, con successiva integrazione di Area Vasta** (cfr., anche in questo caso, progetto già citato).
- Concentrare in un'unica sede dei farmacisti del dipartimento con attività prevalente presso la sede centrale, ad eccezione dei farmacisti di Erogazione Diretta che mantengono l'attività nei diversi punti di erogazione. Prioritaria è in tal senso una revisione organizzativa dei punti di erogazione, alla luce del riassetto della rete ospedaliera e Territoriale illustrata nel presente capitolo.

Sul sistema informatico, attualmente i magazzini farmaceutici, al pari di quelli economici, sono gestiti con i due software dipartimentali delle rispettive aziende. Si possono pertanto ripetere in linea di massima le considerazioni già evidenziate per l'integrazione dei sistemi gestionali degli ordini e dei magazzini economici, compreso l'inserimento di tale percorso nel già citato progetto di Area Vasta.

Dipartimento interaziendale gestionale amministrazione del personale (DIGAP)

Il dipartimento è stato costituito nel 2010 ed ha per ora portato ad alcuni primi risultati in termini di razionalizzazione delle risorse, grazie all'integrazione delle funzioni svolte. Nel 2012 si è infatti registrato un calo dei costi di gestione delle risorse umane pari al -6%, soprattutto legato al blocco del turn-over per il personale amministrativo.

Va sottolineato comunque che il dipartimento si occupa anche della gestione delle convenzioni, situazione non sempre presente in altre aziende

Lo sviluppo dell'omogeneità del Dipartimento ha interessato per il 2012 l'installazione nelle due aziende della medesima piattaforma software denominata Aliseo della ditta Windex. Tale piattaforma prevede i tre moduli funzionali caratteristici delle procedure di gestione delle risorse umane ovvero del modulo di gestione dei cedolini, del modulo di gestione delle presenze e infine del cosiddetto modulo "giuridico" di gestione della carriera del personale. Va evidenziato il fatto che a causa di una mancata operazione di omogeneizzazione delle codifiche delle voci stipendiali e delle procedure operative tra le due aziende, per il momento il sistema dell'Azienda UsI pur essendo installato sui medesimi server dell'Azienda Ospedaliera, è stato temporaneamente configurato con un'installazione indipendente.

Azioni 2013-2014

Lo sviluppo futuro è collegato all'unificazione fisica delle unità di personale afferenti al dipartimento presso l'Anella di Corso Giovecca (ex sede dell'Azienda Ospedaliera S. Anna), compatibilmente con le aree che saranno occupabili e in rapporto ai finanziamenti ottenuti. Tale unificazione aveva subito un arresto nel 2012 a seguito delle problematiche insorte dopo il sisma. È comunque previsto che il dipartimento sia il primo a trasferirsi, non appena possibile.

Il recupero atteso per ridotti costi di gestione è pari ad un ulteriore -8% rispetto al 2012. Nel frattempo si ravvisa la possibilità di ottenere una maggiore razionalizzazione delle risorse mediante una riorganizzazione delle attività svolte, quantificabile nelle due unità che a seguito di pensionamento non verranno sostituite. Questo porta il numero di unità in ulteriore calo rispetto al 2012 del 5%, per un totale di unità dedicate ai diversi servizi pari a 83 persone (al netto dell'ufficio convenzioni).

Un'ulteriore azione è collegata alla definizione di accordi di contrattazione aziendale omogenei già nell'anno 2013 (anche se necessariamente la gestione dei fondi rimarrà separata per ciascuna azienda), oltre all'estensione di tale modello anche all'area della dirigenza.

Un'importante azione nel 2013 riguarderà il **sistema informatico**. L'installazione del medesimo software intrapresa nel 2012 rappresenta una condizione particolarmente favorevole da cui partire, per realizzare un livello di integrazione di più elevato, qualora si realizzino le condizioni organizzative precedentemente descritte.

Prima di procedere ulteriormente sul piano dell'integrazione informatica tra le due aziende, si ritiene peraltro opportuno attendere la formalizzazione imminente delle strategie di indirizzo regionale in questo ambito.

Dipartimento interaziendale attività tecniche e patrimoniali (DIAPT)

La nuova organizzazione del Dipartimento ha già realizzato la soppressione di due unità operative complesse. Tale riduzione è stata possibile unificando la vecchia struttura complessa di ingegneria clinica nella nuova struttura dipartimentale interaziendale e mediante la soppressione di una struttura complessa facente capo all'ex direttore di dipartimento pensionato.

Azioni 2013/2014

Gli obiettivi delle due Aziende sono rappresentati da una riduzione del 10% dei costi di gestione, in relazione all'unificazione delle sedi e alla revisione dei contratti di manutenzione (nuovo global service). Quest'anno il dipartimento metterà in atto una serie di azioni per ottenere una maggiore efficienza nella gestione degli immobili (Anello S. Anna). Nel frattempo si ravvisa la possibilità di ottenere una maggiore razionalizzazione delle risorse per il tramite del collocamento in altre attività e un recupero per un turn-over minimale di personale. In termini tangibili ciò significa che dopo aver opportunamente ridefinito i vari percorsi e processi organizzativi, ci si attende un recupero di alcune unità amministrative, che andranno gestite di volta in volta distribuendole sui diversi settori

delle Aziende nei quali si manifesteranno eventuali criticità (ad esempio nelle attività di sportello). Tale razionalizzazione andrà poi a supporto delle carenze di personale che si avranno in corso d'anno per malattie, congedi o altro.

Rispetto alle attività da sviluppare in modo integrato nel corso del 2013 si precisa che le **attività amministrative** relative alla contrattualistica, alla gestione gare ed alla gestione ordini per tutte le procedure relative anche all'Ingegneria clinica viene gestita dal Dipartimento interaziendale attività tecniche, con l'obiettivo di non creare sovrastrutture ed ottimizzare il personale amministrativo che fa capo alle due Aziende.

Dipartimento interaziendale di ingegneria clinica

Questo Dipartimento interaziendale è di ultima istituzione. Si intende sviluppare una strategia integrata e comune delle due aziende, basata sull'esperienza consolidata negli anni con le altre forme organizzative interaziendali.

Azioni 2013/2014

Gli obiettivi che le due Aziende assumono per i prossimi anni sono una riduzione del 5% dei costi di gestione, prevedendo anche la revisione dei contratti dei servizi acquistate dall'esterno.

Va sottolineato però che il primo e più importante risultato per il Dipartimento è rappresentato da una gestione integrata delle tecnologie sanitarie in ambito provinciale, tema particolarmente importante anche in relazione ai numerosi Dipartimentali interaziendali di carattere clinico e sanitario in corso di attivazione.

Dipartimento interaziendale ICT

I punti di forza del Dipartimento Interaziendale e Gestionale ICT sono molteplici e riguardano in particolare gli aspetti legati ad una visione strategica integrata in termini di investimenti e di conduzione dei servizi. Questo è importantissimo visto lo sviluppo nel corso degli anni delle nuove strutture organizzative interaziendali, che vedono nel dipartimento ICT un necessario punto di supporto, unione e condivisione.

La conoscenza dei numerosi processi aziendali, e la contemporanea presenza sul fronte territoriale e ospedaliero-universitario, hanno prodotto in questi anni situazioni di grande semplificazione nella realizzazione di progetti interaziendali quali il laboratorio unico provinciale, ormai completato, l'anagrafe pazienti provinciale centralizzata, l'integrazione dei sistemi RIS-PACS delle radiologie delle due aziende sanitarie etc.

Tali risultati sono stati possibili grazie alla condivisione e alla messa in comune delle professionalità e delle competenze specifiche in capo al servizio, che hanno favorito i processi di sinergia e di razionalizzazione delle risorse necessarie con un conseguente risparmio economico.

Azioni 2013/2014

Nell'ambito di un ulteriore necessario sviluppo nel percorso di miglioramento e completamento dell'organizzazione interaziendale del Dipartimento, è indispensabile affrontare in una logica di integrazione percorsi condivisi di unificazione dei sistemi informativi aziendali, per eliminare le duplicazioni procedurali e il doppio carico di lavoro delle attività amministrative.

Nel corso del 2013 si intende proprio realizzare e completare le integrazioni delle procedure informatiche interaziendali, quali ad esempio quelle per la gestione integrata dei processi di approvvigionamento del DIALE e del Dipartimento Farmaceutico.

Il secondo ambito di intervento rispetto alla progressione ed al miglioramento per il 2014 è legato alla progettualità ed alla visione di Area Vasta, che deve sempre più integrarsi nella gestione aziendale, anche e soprattutto con riferimento alla contrattualistica, nella quale la negoziazione congiunta, può certamente aiutare molto nella ricerca delle indispensabili modalità di recupero e razionalizzazione delle risorse.

Le due Aziende nel 2013 non prevedono per questo Dipartimento risultati in termini di recupero di unità; va ricordato che saranno trascinati sul 2013 gli effetti delle riduzioni già ottenute nel 2012.



RAPPORTO
COMMISSIONE DEL FARMACO
DI AREA VASTA EMILIA CENTRALE
ANNO 2013

Introduzione

Nel corso del 2013 le attività della CF AVEC e della sua Segreteria si sono articolate nei seguenti ambiti attraverso riunioni della Commissione e della sua Segreteria Scientifica:

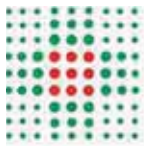
Valutazioni e recepimenti per inserimento di farmaci e documenti in PT AVEC:

Sono stati presentati, discussi ed inclusi in PT AVEC i seguenti documenti:

- Documento regionale "Terapia antitrombotica nelle sindromi coronariche acute (SCA)"
- Documento regionale "Nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella prevenzione della TVP nella chirurgia ortopedica (protesi anca/ginocchio)"
- Documento regionale "Criteri di interpretazione della nuova nota AIFA 13"
- Documento regionale "Ipilimumab e Vemurafenib nel melanoma maligno localmente avanzato o metastatico 1-2 linea"
- Documento regionale "Abiraterone e Cabazitaxel nel carcinoma della prostata metastatico (II linea di terapia)"
- Documento regionale "LG/6: trattamento dell'epatite cronica C nell'adulto con particolare riferimento alle indicazioni di boceprevir e telaprevir"
- Documento regionale di indirizzo sul "ruolo dei NAO nella prevenzione del cardioembolismo nel paziente con fibrillazione atriale non valvolare"
- Documento regionale "Estratto di cannabis sativa in spray per mucosa orale"
- Documento regionale "Scheda di valutazione del medicinale Belimumab"
- Documento regionale "Tossina botulinica (tipo A e B)"
- Documento regionale "Prescrizione di Onabotulinumtoxin A nella profilassi dell'emicrania cronica".

Sono stati poi discussi ed inclusi i seguenti nuovi farmaci:

- Denosumab
- Rilpivirina e sua associazione
- Complesso protrombinico umano a 4 fattori
- Ipilimumab
- Abiraterone
- Boceprevir
- Telaprevir
- Vemurafenib
- Delta-9-tetraidrocannabinolo + cannabidiolo
- Belimumab
- Stronzio ranelato



➤ Gruppi di Lavoro

La CF AVEC alla fine del 2012 ha istituito i seguenti 3 Gruppi di Lavoro (GdL) che hanno operato a partire dal 2013:

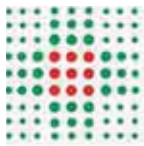
- GdL Antifungini sistemici: Nel primo semestre 2013 il gruppo di lavoro “Antifungini sistemici” ha prodotto un documento che è stato presentato nella sua versione definitiva nel corso della riunione CF AVEC del 21 gennaio 2014. Il documento è stato inviato al Servizio Politica del Farmaco della RER e verrà inoltrato alle DDSS come documento d’indirizzo.
- GdL Equivalenti: Il GdL Equivalenti ha elaborato il documento “*Farmaci a brevetto scaduto*” (<http://www.cfavec.it/I-Documenti/I-farmaci-a-brevetto-scaduto.-Perche-promuoverne-l-uso-la-prescrizione-e-l-assunzione>) che è parte integrante del presente rapporto e che è stato presentato e discusso in riunione plenaria per essere così inviato alle Direzioni delle Aziende Sanitarie AVEC per diffusione tra i clinici delle relative strutture.
- GdL Farmaci in Psichiatria: Il GdL si è reso disponibile a valutare le richieste di inserimento pervenute nelle more della valutazione da parte del GdL che si attende venga istituito a livello regionale.

Nel corso dell’anno 2013 sono stati inoltre prodotti i seguenti documenti:

- Documento su gabapentin e pregabalin: “*Gabapentin e pregabalin nel trattamento del dolore neuropatico. Considerazioni sul rapporto costi/benefici.*” e “*Il trattamento del dolore neuropatico in tempi di spending review. A proposito di pregabalin e gabapentin*” (<http://www.cfavec.it/I-Documenti/Gabapentin-e-pregabalin-nel-trattamento-del-dolore-neuropatico>)
- Lettera CF AVEC per documento RER su “*Gli inibitori di pompa protonica: farmaci efficaci ed utili, ma anche potenzialmente pericolosi*” (<http://www.cfavec.it/I-Documenti/INIBITORI-DI-POMPA-PROTONICA>)

Sono inoltre state redatte lettere all’indirizzo del Servizio Politica del Farmaco in merito a temi in discussione a livello regionale:

- Lettera per off-label nei disturbi d’identità di genere
- Lettera articolata circa il non inserimento in PT AVEC di Nevirapina a rilascio prolungato.
- Lettera per valutazione utilizzo off-label di sorafenib e nab-paclitaxel rispettivamente per carcinomi tiroideo e pancreatico
- Lettera per valutazione extra-PTR di pazopanib e ponatinib



➤ Valutazioni farmaci

La Segreteria della CF AVEC opera nel quadro del coordinamento delle segreterie delle Commissioni del Farmaco di Area Vasta regionali. Il coordinamento di livello regionale è assicurato dall'Area Valutazione Farmaci dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

Le istruttorie e pertanto l'analisi delle evidenze per l'eventuale inserimento dei farmaci in PTR o PT AVEC sono stabilite nell'ambito del coordinamento al fine di ottimizzare tempi e risorse.

In questo quadro, la CF AVEC, anche attraverso la sua Segreteria, nel corso del 2013 ha valutato i seguenti farmaci:

- diidroartemisinina + piperachina tetrafosfato - Eurartesim®
- midazolam cloridrato oromucosale - Buccolam®
- febuxostat (disponibile nell'area riservata per prossima valutazione CF AVEC)

i cui documenti rappresentano parte integrante del presente rapporto e sono disponibili sul sito:

<http://www.cfavec.it/Blocchi-di-testo/In-evidenza/Valutazione-farmaci>

Sono stati inoltre elaborati ed in fase di finalizzazione documenti su:

- indacaterolo
- montelukast (in età pediatrica)

➤ Sito www.cfavec.it

Dal 1 marzo 2013 è consultabile online il sito web della Commissione del Farmaco di Area Vasta (CF AVEC) all'indirizzo <http://www.cfavec.it>. Il sito è articolato in due aree principali:

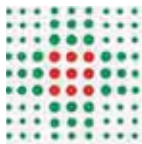
- 1) AREA PUBBLICA
- 2) AREA RISERVATA

AREA PUBBLICA

Questa sezione è stata pensata per rendere disponibili tutti i percorsi e le decisioni della CF AVEC non solo ai professionisti della sanità ma a tutti i cittadini; infatti è in corso di implementazione una nuova sezione (INFO CITTADINI) contenente informazioni sui farmaci in un linguaggio divulgativo, news, nozioni di Farmacovigilanza e link utili, rivolta proprio a questa tipologia di interlocutori.

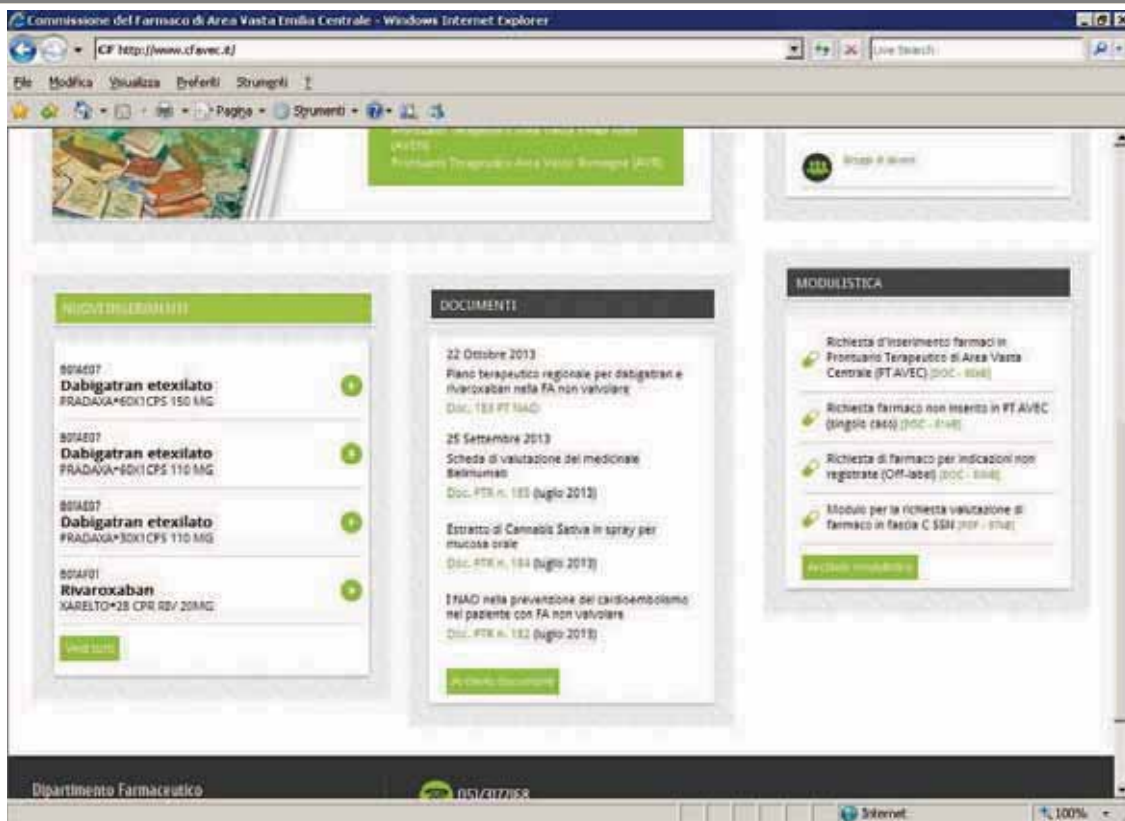
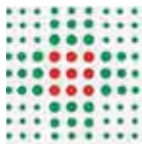
Dalla homepage si può facilmente accedere alle varie sezioni principali in cui è articolato il sito:

- In evidenza (news, note di Farmacovigilanza, valutazione farmaci, decisioni CF AVEC estratte dai verbali, gruppi di lavoro)
- Prontuario AVEC
- Informazioni sui farmaci (note AIFA, Piani Terapeutici, off-label, malattie rare, farmaci equivalenti)
- Farmacovigilanza (notizie di attualità, normativa, scheda di segnalazione ADR, segnalazione difetti, Note Informative Importanti)



- Documenti

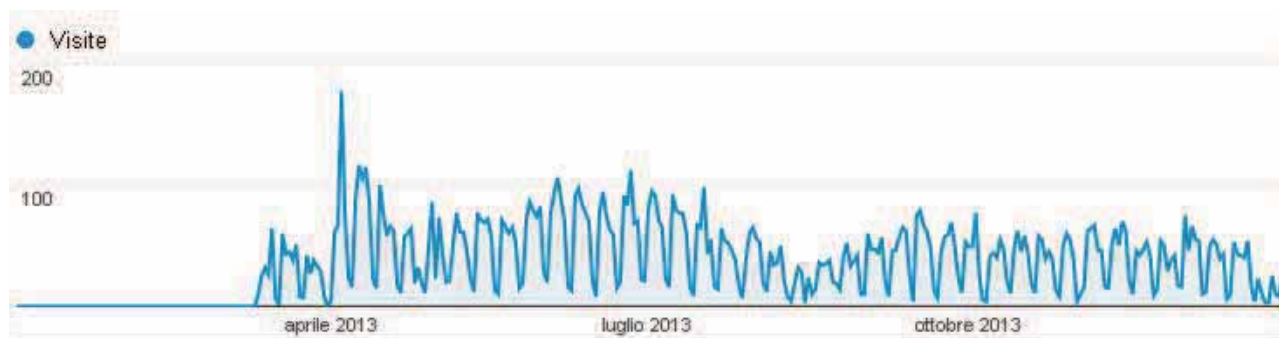
The screenshot shows the website of the Commission of Medicines (CF-AVEC) for the Area Vasta Emilia Centrale. The browser window title is "Commissione del Farmaco di Area Vasta Emilia Centrale - Windows Internet Explorer" and the address bar shows "http://www.cfavec.it/". The page features a navigation menu with "AREA RISERVATA", "La Commissione", "Il Farmacovigilante", "La Ricerca", "La Segreteria", and "I Farmaci". Below the logo, there are links for "PRONTUARIO AVEC", "INFORMAZIONI SUI FARMACI", "FARMACOVIGILANZA", and "INFO CITTADINI". A search bar is present with the text "termine di ricerca..." and a "CERCA" button. The main content area is titled "Consulta il Prontuario online" with a sub-note "Ultimo aggiornamento Settembre 2012". It includes a green graphic with the text "Uso ospedaliero e continuità assistenziale ospedale-territorio". A text block discusses the complexity of drug management and the role of the Commission, mentioning the involvement of various ASLs (Aziende Sanitarie Locali) in the region. A "Presentazione (PDF - 811KB)" link is provided. A sidebar titled "IN EVIDENZA" lists several items: "SISTEMI", "Sito di Farmacovigilanza", "Vaccinazioni Farmaci", "Elezioni CF-AVEC (SEGRETERIA DEI LAVORATORI)", and "Gruppi di studio".



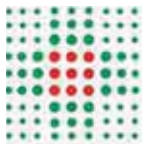
L'analisi degli accessi al sito ha mostrato i seguenti dati:

1) I singoli utenti che hanno visitato il sito nel periodo da marzo al 31 dicembre 2013 sono stati 6.723, per un numero di accessi totale pari a 12.983.

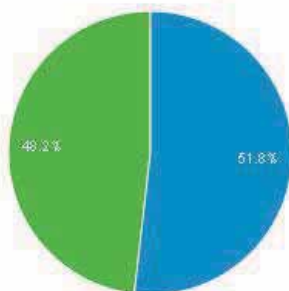
L'andamento delle visite nel periodo utile (marzo-dicembre 2013) ha avuto l'andamento di seguito riportato:



2) Il 48,2% degli utenti, a seguito di un primo accesso, ne ha effettuati altri nel rapporto rappresentato nel seguente grafico:



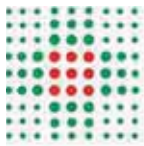
■ New Visitor ■ Returning Visitor



3) In merito alla dislocazione demografica e geografica degli accessi, si riportano di seguito la ripartizione per aree geografiche e per lingua:



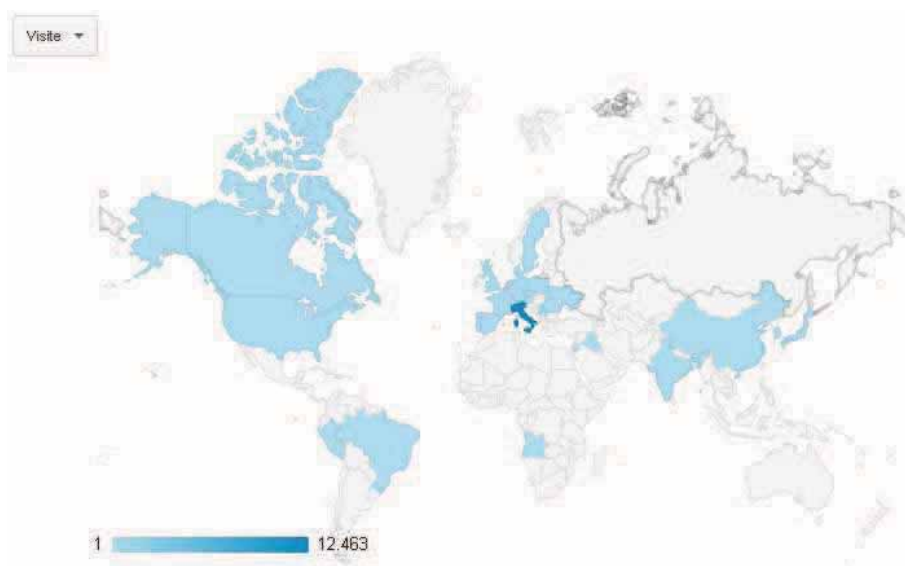
In Italia..	Visite 12.463
	% del totale: 95,99%
	(12.983)
1. Bologna	5.843
2. Imola	1.377
3. Milano	624
4. Roma	616
5. Ferrara	309
6. Napoli	182
7. Reggio Emilia	176
8. Parma	150
9. Modena	145
10. Torino	135

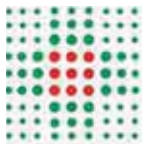


Nel mondo:

Paese/zona	Visite	% Visite
1. Italy	12.463	95,99%
2. (not set)	166	1,28%
3. United Kingdom	78	0,60%
4. United States	74	0,57%
5. Germany	60	0,46%
6. Switzerland	47	0,36%
7. France	41	0,32%
8. Belgium	12	0,09%
9. Japan	9	0,07%
10. India	5	0,04%

Lingua	Visite	% Visite
1. it	9.512	73,27%
2. it-it	2.954	22,75%
3. en-us	348	2,68%
4. en	120	0,92%
5. en-gb	10	0,08%
6. fr	8	0,06%
7. de-de	7	0,05%
8. pt-br	4	0,03%
9. c	2	0,02%
10. el-gr	2	0,02%



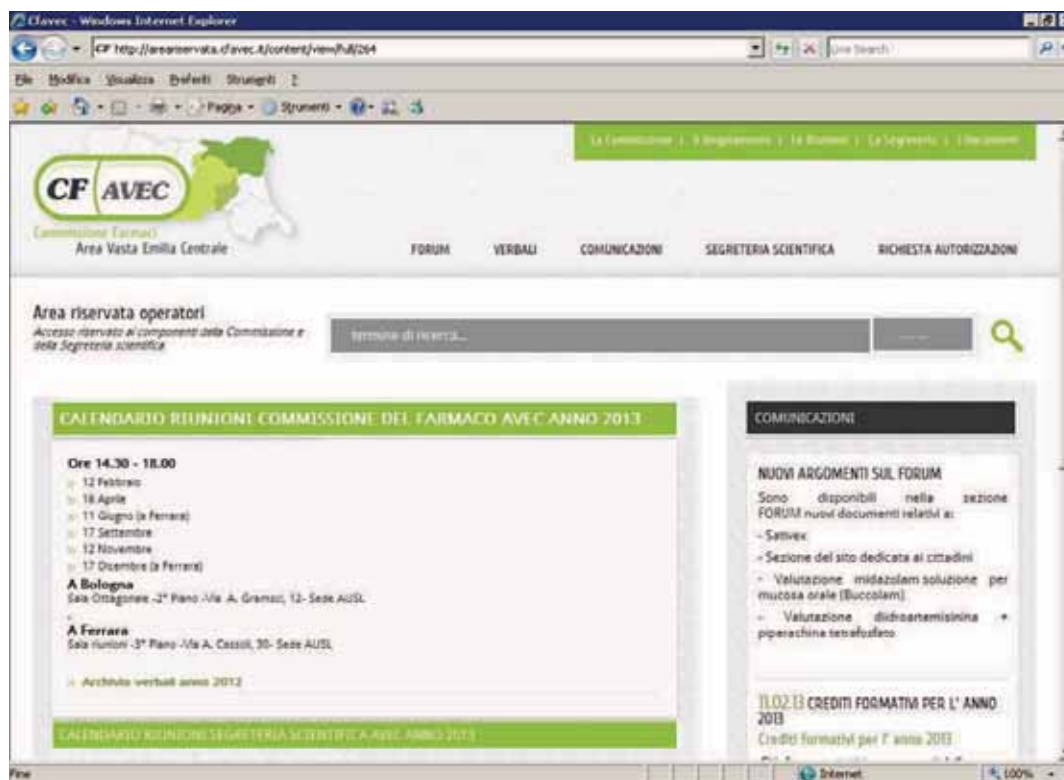


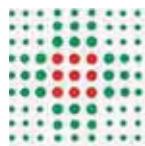
4) La maggior parte degli accessi al sito sono stati effettuati utilizzando il computer come device; in misura minore anche tablet e smartphone:

Categoria del dispositivo	Visite (sul totale 100% di 12.983)
1. Desktop	11.578
2. Tablet	927
3. Mobile	478

AREA RISERVATA

L'accesso a questa sezione è riservato ai soli componenti della CF AVEC e della sua Segreteria Scientifica. L'area è stata pensata proprio per permettere una condivisione delle informazioni tra i vari membri della Commissione e come spazio dedicato a discussioni e confronti grazie alla sezione forum. Inoltre in questa sezione vengono pubblicate le date delle riunioni, gli OdG delle sedute, i verbali e le varie richieste di autorizzazione di farmaci per singolo paziente (Extra- PTR, Fascia C, off-label).





➤ **Valutazioni richieste singoli casi**

Dall'1 gennaio al 31 dicembre 2013, sono pervenute alla Segreteria Scientifica della CF AVEC 392 richieste per singoli casi (off-label, extra-PT e fascia C) di cui 312 (79,6%) come nuovi casi e 80 (20,4%) come rivalutazioni di casi per pareri già espressi.

Nuovi casi/Rivalutazione	Frequency	Percent	
Nuovi casi	312	79,6%	
Rivalutazioni	80	20,4%	
Totale	392	100,0%	

Dalla scomposizione delle 392 richieste per singoli casi prese in esame, si osserva che le richieste off-label coprono il 44,6% del totale, le richieste extra Prontuario (prevalentemente extra PTR = 120/134) sono state circa il 30%, mentre le richieste di farmaci di fascia C sono state circa il 24,5% (inclusendo qui anche le richieste con tipologie sovrapposte).

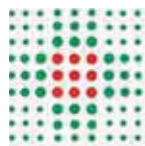
Di seguito il dettaglio:

Tipologia richiesta	Totale singoli casi			Nuovi casi	
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
Fascia C (C)	74	18,9%		37	11,9%
Extra Prontuario (EP)	118	30,1%		107	34,3%
EP + C	16	4,1%		13	4,2%
Legge 648	1	0,3%		1	0,3%
Off-label (OL)	175	44,6%		146	46,8%
OL,C	6	1,5%		6	1,9%
Malattia rara	2	0,5%		2	0,6%
Totale	392	100,0%		312	100,0%

Dall'analisi della tabella che confronta il totale dei casi verso i soli nuovi casi, si rileva che nei nuovi casi quasi il 50% è rappresentato da richieste per usi off-label, mentre sulle rivalutazioni incidono i follow-up delle richieste di fascia C.

I pareri espressi sono stati i seguenti:

Pareri	Totale richieste			Nuovi casi		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent	
Favorevole	248	63,4%		180	57,9%	
Non Favorevole	36	9,2%		30	9,6%	
Preso d'atto	84	21,5%		81	26%	



Ritirato	21	5,4%		18	5,8%	
Sospeso	1	0,3%		1	0,3%	
Non parere	1	0,3%		1	0,3%	
Totale	391*	100,0%		311*	100,0%	

* una richiesta ancora da valutare

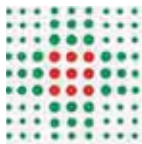
In allegato A è disponibile l'analisi dei pareri stratificata per tipologia di richiesta da cui si evince la prevalenza dei pareri favorevoli (63,4%), mentre i pareri non favorevoli (9,2%) sono stati espressi prevalentemente per off-label (33,3%), extra-prontuario (30,6%) e fascia C (22,2%).

Analizzando le nuove richieste per residenza dei pazienti, si osserva che il 79,5% proviene dall'Area Vasta Emilia Centrale (area grigia):

Residenza paziente/nuovi casi	Frequency	Percent	Cum Percent	
AVEN	7	2,2%	2,2%	
AVR	17	5,4%	7,7%	
Bologna	171	54,8%	62,5%	
Extra RER	36	11,5%	74,0%	
Ferrara	49	15,7%	89,7%	
Imola	28	9,0%	98,7%	
missing	4	1,3%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0	

Si è ritenuto opportuno condurre inoltre un breve approfondimento sulle tipologie di farmaci richiesti e si osserva che tra i nuovi casi, il 34% delle richieste è stato per farmaci antineoplastici e immunomodulatori (classe ATC L).

Classe ATC	Frequency	Percent	Cum Percent	
A	7	2,2%	2,2%	
B	10	3,2%	5,4%	
B/A	0	0,0%	5,4%	
C	8	2,6%	8,0%	
estero	3	1,0%	9,0%	

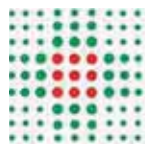


G	20	6,4%	15,4%	
H	19	6,1%	21,5%	
J	63	20,2%	41,7%	
L	106	34,0%	75,6%	
M	30	9,6%	85,3%	
M/N	0	0,0%	85,3%	
missing	5	1,6%	86,9%	
N	31	9,9%	96,8%	
Q	0	0,0%	96,8%	
R	2	0,6%	97,4%	
S	7	2,2%	99,7%	
V	1	0,3%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Rispetto invece alla classe di rimborsabilità, il 51,5% delle richieste era di classe H SSN, il 27% erano di fascia A ed il 18,5% di fascia C.

Analizzando nel dettaglio i nuovi casi si osserva che l'Endocrinologia, l'Oncologia e le Malattie Infettive sono state le UU.OO. che hanno presentato, in ordine decrescente, il maggior numero di richieste.

Negli allegati B, C e D è disponibile il dettaglio rispettivamente delle richieste per U.O., per farmaco e per patologia relativamente al totale delle richieste pervenute.



Allegato A:

PARERI							
Tipologia richiesta (OL-ExtraPT-_C)	F ¹	NF ²	NP ³	PA ⁴	Ritirata	Sospeso	TOTAL
C	63	8	0	0	3	0	74
Row %	85,1	10,8	0,0	0,0	4,1	0,0	100,0
Col %	25,4	22,2	0,0	0,0	14,3	0,0	18,9
EP	84	11	0	13	9	1	118
Row %	71,2	9,3	0,0	11,0	7,6	0,8	100,0
Col %	33,9	30,6	0,0	15,5	42,9	100,0	30,2
EP, C	5	5	1	5	0	0	16
Row %	31,3	31,3	6,3	31,3	0,0	0,0	100,0
Col %	2,0	13,9	100,0	6,0	0,0	0,0	4,1
Legge 648	0	0	0	0	1	0	1
Row %	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Col %	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,3
OL	91	12	0	65	6	0	174
Row %	52,3	6,9	0,0	37,4	3,4	0,0	100,0
Col %	36,7	33,3	0,0	77,4	28,6	0,0	44,5
OL, C	5	0	0	1	0	0	6
Row %	83,3	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Col %	2,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	1,5
rara	0	0	0	0	2	0	2
Row %	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Col %	0,0	0,0	0,0	0,0	9,5	0,0	0,5
TOTAL	248	36	1	84	21	1	391*
Row %	63,4	9,2	0,3	21,5	5,4	0,3	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

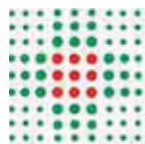
¹ F = parere favorevole

² NF = parere non favorevole

³ NP = non parere

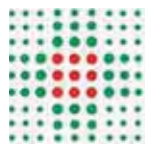
⁴ PA = presa d'atto (post hoc)

* una richiesta ancora da valutare al 31/12/2013



Allegato B:

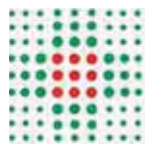
U. O. Richiedente	Frequency	Percent	Cum Percent	
Andrologia	0	0,0%	0,0%	
Anestesia e Rianimazione	1	0,3%	0,3%	
Angiologia e malattie della coagulazione	1	0,3%	0,6%	
Cardiologia	4	1,3%	1,9%	
Casa dei Risvegli	1	0,3%	2,2%	
Centro Insufficienza Intestinale Cronica Benigna	1	0,3%	2,6%	
Chemioterapia	1	0,3%	2,9%	
Chemioterapia dell'apparato locomotore	1	0,3%	3,2%	
Chirurgia spalla-gomito	1	0,3%	3,5%	
Chirurgia trapianti	3	1,0%	4,5%	
Chirurgia vertebrale oncologica	2	0,6%	5,1%	
Cure Primarie	1	0,3%	5,4%	
Dermatologia	2	0,6%	6,1%	
Ematologia	10	3,2%	9,3%	
Endocrinologia	42	13,5%	22,8%	
Gastroenterologia	10	3,2%	26,0%	
Geriatria	2	0,6%	26,6%	
Ginecologia e Fisiopatologia della riproduzione	1	0,3%	26,9%	
Gravi Cerebrolesioni	2	0,6%	27,6%	
Malattie Infettive	35	11,2%	38,8%	
Malattie infiammatorie croniche intestinali	0	0,0%	38,8%	
Malattie metabolismo	1	0,3%	39,1%	
Medicina	10	3,2%	42,3%	
Medicina Riabilitativa	4	1,3%	43,6%	
MMG	3	1,0%	44,6%	
Montecatone	0	0,0%	44,6%	
Nefrologia	6	1,9%	46,5%	
Neonatologia	3	1,0%	47,4%	
Neurologia	28	9,0%	56,4%	
Neuropsichiatria infantile	8	2,6%	59,0%	
Oculistica	21	6,7%	65,7%	
Oncoematologia pediatrica	1	0,3%	66,0%	



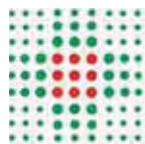
Oncologia	40	12,8%	78,8%	
Ortopedia pediatrica	12	3,8%	82,7%	
Ostetricia ginecologia	1	0,3%	83,0%	
Pediatra di libera scelta	1	0,3%	83,3%	
Pediatria	22	7,1%	90,4%	
Pneumologia	3	1,0%	91,3%	
Psichiatria	4	1,3%	92,6%	
Radioterapia oncologica	1	0,3%	92,9%	
Reumatologia	14	4,5%	97,4%	
Semeiotica medica	3	1,0%	98,4%	
Terapia intensiva neonatale	1	0,3%	98,7%	
Urologia	4	1,3%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Allegato C:

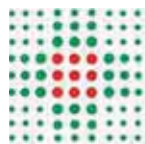
Principio Attivo	Frequency	Percent	Cum Percent	
Abiraterone	2	0,6%	0,6%	
Acarbose	1	0,3%	1,0%	
Acetilcisteina	1	0,3%	1,3%	
Acido alendronico e colecalciferolo	1	0,3%	1,6%	
Acido ialuronico	0	0,0%	1,6%	
Adalimumab	8	2,6%	4,2%	
Aflibercept	3	1,0%	5,1%	
Alprostadil	0	0,0%	5,1%	
Alteplasi	4	1,3%	6,4%	
Amantadina	1	0,3%	6,7%	
Amfotericina B	1	0,3%	7,1%	
Amfotericina B liposomiale	1	0,3%	7,4%	
Anidulafungina	1	0,3%	7,7%	
Aripiprazolo	1	0,3%	8,0%	
Asenapina	2	0,6%	8,7%	
Axitinib	1	0,3%	9,0%	
Belimumab	1	0,3%	9,3%	
Benzilpenicillina benzatinica	5	1,6%	10,9%	



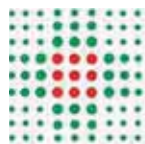
Bevacizumab	6	1,9%	12,8%	
Carmellosa sodica	1	0,3%	13,1%	
Carmellosa sodica + Lacrilube	0	0,0%	13,1%	
Cetirizina	1	0,3%	13,5%	
Cianocobalamina/Retinolo	0	0,0%	13,5%	
Ciclofosfamide	2	0,6%	14,1%	
Ciclosporina	5	1,6%	15,7%	
Cinacalcet	14	4,5%	20,2%	
Colliri fortificati	2	0,6%	20,8%	
Crizotinib	6	1,9%	22,8%	
Dabigatran	1	0,3%	23,1%	
Darbepoietina	1	0,3%	23,4%	
Degarelix	2	0,6%	24,0%	
Denosumab	6	1,9%	26,0%	
Desametasone	1	0,3%	26,3%	
Diazepam	0	0,0%	26,3%	
Duloxetina	1	0,3%	26,6%	
Eltrombopag	2	0,6%	27,2%	
Entecavir	1	0,3%	27,6%	
Esomeprazolo	1	0,3%	27,9%	
Etidronato disodico	1	0,3%	28,2%	
Everolimus	3	1,0%	29,2%	
Ezetimibe	1	0,3%	29,5%	
Fentanil	3	1,0%	30,4%	
Fermenti lattici	0	0,0%	30,4%	
Fesoterodina	0	0,0%	30,4%	
Fluvoxamina	1	0,3%	30,8%	
Golimumab	2	0,6%	31,4%	
Ibuprofene sale di lisina	3	1,0%	32,4%	
Idrocortisone	1	0,3%	32,7%	
Ig sc (Hizentra)	1	0,3%	33,0%	
Ig sc (Zutectra)	4	1,3%	34,3%	
Immunoglobuline vena	9	2,9%	37,2%	
Indobufene	1	0,3%	37,5%	
Infliximab	8	2,6%	40,1%	
Interferone alfa-2b	1	0,3%	40,4%	



Ipilimumab	3	1,0%	41,3%	
Ivabradina	1	0,3%	41,7%	
Lapatinib	1	0,3%	42,0%	
Leflunomide	1	0,3%	42,3%	
Leuprorelina	4	1,3%	43,6%	
Levoacetilcarnitina	2	0,6%	44,2%	
Levocarnitina	0	0,0%	44,2%	
Levodopa-Carbidopa gel	7	2,2%	46,5%	
Levofloxacina	0	0,0%	46,5%	
Levofloxacina+acido ialuronico	0	0,0%	46,5%	
Lidocaina+Prilocaina	1	0,3%	46,8%	
Loperamide	0	0,0%	46,8%	
Loperamide, alprazolam, lormetazepam	1	0,3%	47,1%	
Magnesio idrossido+algeldrato	1	0,3%	47,4%	
Magnesio pidolato	0	0,0%	47,4%	
Mecasermina	0	0,0%	47,4%	
Metformina	0	0,0%	47,4%	
Metformina/Linagliptin	1	0,3%	47,8%	
Metotressato	3	1,0%	48,7%	
Micofenolato mofetile	1	0,3%	49,0%	
Micofenolato sodico	1	0,3%	49,4%	
Midazolam	4	1,3%	50,6%	
Nab Paclitaxel	6	1,9%	52,6%	
N-acetilcisteina	0	0,0%	52,6%	
Neridronato	1	0,3%	52,9%	
Nevirapina	2	0,6%	53,5%	
Ofloxacina	1	0,3%	53,8%	
Ossibutinina	0	0,0%	53,8%	
Oxaliplatino	1	0,3%	54,2%	
Paliperidone palmitato	1	0,3%	54,5%	
Paracalcitolo	1	0,3%	54,8%	
Pasireotide	4	1,3%	56,1%	
Pazopanib	3	1,0%	57,1%	
Pertuzumab	1	0,3%	57,4%	
Picotamide	0	0,0%	57,4%	
Piracetam	1	0,3%	57,7%	



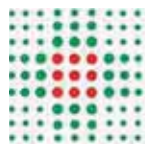
Pirfenidone	3	1,0%	58,7%	
Pixantrone	1	0,3%	59,0%	
Plerixafor	1	0,3%	59,3%	
Ponatinib	2	0,6%	59,9%	
Promazina	1	0,3%	60,3%	
Propiverina	2	0,6%	60,9%	
Prucalopride	1	0,3%	61,2%	
Raltitrexed	1	0,3%	61,5%	
Retigabina	3	1,0%	62,5%	
Ribavirina	1	0,3%	62,8%	
Rituximab	4	1,3%	64,1%	
Roflumilast	1	0,3%	64,4%	
Sevelamer	1	0,3%	64,7%	
Sodio bicarbonato	1	0,3%	65,1%	
Sodio cromoglicato	1	0,3%	65,4%	
Sodio fosfato	1	0,3%	65,7%	
Solifenacina succinato	0	0,0%	65,7%	
Sorafenib	13	4,2%	69,9%	
Tafamidis	1	0,3%	70,2%	
Talidomide	2	0,6%	70,8%	
Tegafur Gimeracil Oteracil	1	0,3%	71,2%	
Telaprevir	7	2,2%	73,4%	
Tenofovir disoproxil	1	0,3%	73,7%	
Tenofovir/Emtricitabina/Rilpivirina	28	9,0%	82,7%	
Testosterone	18	5,8%	88,5%	
Tetrabenazina	1	0,3%	88,8%	
Ticagrelor	1	0,3%	89,1%	
Tiroide IBSA	0	0,0%	89,1%	
Tizanidina	0	0,0%	89,1%	
Tizanidina / Diazepam	0	0,0%	89,1%	
Tocilizumab	5	1,6%	90,7%	
Tolvaptan	5	1,6%	92,3%	
Tossina botulinica A	18	5,8%	98,1%	
Triptorelina	1	0,3%	98,4%	
Vancomicina	1	0,3%	98,7%	
Vandetanib	1	0,3%	99,0%	



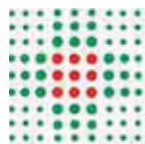
Vemurafenib	2	0,6%	99,7%	
Ziprasidone	1	0,3%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Allegato D:

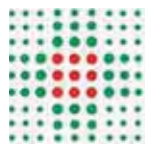
Diagnosi	Frequency	Percent	Cum Percent
Algodistrofia	1	0,3%	0,3%
Amiloidosi	1	0,3%	0,6%
Artrite psoriasica	2	0,6%	1,3%
Artrite reumatoide	5	1,6%	2,9%
Artrogriposi	1	0,3%	3,2%
Ascesso corneale	2	0,6%	3,8%
Atassia spinocerebellare	1	0,3%	4,2%
BPCO	1	0,3%	4,5%
Carcinoma colonrettale	3	1,0%	5,4%
Carcinoma del colon	1	0,3%	5,8%
Carcinoma del retto	1	0,3%	6,1%
Carcinoma della mammella	1	0,3%	6,4%
Carcinoma gastrico	1	0,3%	6,7%
Carcinoma mammario	2	0,6%	7,4%
Carcinoma ovarico	1	0,3%	7,7%
Carcinoma pancreatico	7	2,2%	9,9%
Carcinoma pancreatico+ca mammario	1	0,3%	10,3%
Carcinoma peritoneale	1	0,3%	10,6%
Carcinoma polmonare	6	1,9%	12,5%
Carcinoma prostatico	6	1,9%	14,4%
Carcinoma renale	1	0,3%	14,7%
Carcinoma tiroideo	9	2,9%	17,6%
Cardiomiopatia ipertrofica	1	0,3%	17,9%
Cardiopatia coronarica	0	0,0%	17,9%
Cardite reumatica	2	0,6%	18,6%
Cheratocongiuntivite tipo Vernal	4	1,3%	19,9%
Cheratopatia	0	0,0%	19,9%
Cirrosi epatica	1	0,3%	20,2%
Cisti aneurismatica	2	0,6%	20,8%
Colite ulcerosa	10	3,2%	24,0%
Coronaropatia	1	0,3%	24,4%



Demenza	1	0,3%	24,7%
Depressione	1	0,3%	25,0%
Dermatomiosite	1	0,3%	25,3%
Diabete II	2	0,6%	26,0%
Discinesia scapolare	1	0,3%	26,3%
Distonia parossistica	0	0,0%	26,3%
Disturbo bipolare	3	1,0%	27,2%
Disturbo da deficit d'attenzione	1	0,3%	27,6%
Disturbo identità di genere	1	0,3%	27,9%
Dotto arterioso pervio emodinamicamente significativo	3	1,0%	28,8%
Edema maculare	3	1,0%	29,8%
Embolia periferica	1	0,3%	30,1%
Emicrania cronica	4	1,3%	31,4%
Emofilia A	1	0,3%	31,7%
Emorragia sottoretina	4	1,3%	33,0%
Encefalopatia e neuropatia infiammatoria demielinizzante cronica base disimmune. Recidiva della patologia	1	0,3%	33,3%
Endoftalmite	1	0,3%	33,7%
Endometriosi pelvica	1	0,3%	34,0%
Epatite HBV acuta	2	0,6%	34,6%
Epilessia	7	2,2%	36,9%
Esiti da frattura gomito	1	0,3%	37,2%
Fibrosi polmonare	3	1,0%	38,1%
Gangrena gamba	1	0,3%	38,5%
Gastrite cronica	1	0,3%	38,8%
Glaucoma neovascolare	1	0,3%	39,1%
Granulomatosi di Wegener	1	0,3%	39,4%
HCV	7	2,2%	41,7%
HCV acuta	1	0,3%	42,0%
HIV	30	9,6%	51,6%
Idrosadenite suppurativa	2	0,6%	52,2%
Incontinenza urinaria	0	0,0%	52,2%
Insufficienza Intestinale cronica benigna	0	0,0%	52,2%
Insufficienza renale cronica	3	1,0%	53,2%
Iperandrogenismo	1	0,3%	53,5%
Iperparatiroidismo primitivo	14	4,5%	58,0%
Ipertensione arteriosa	0	0,0%	58,0%



Ipertrigliceridemia	1	0,3%	58,3%
Ipogonadismo	17	5,4%	63,8%
Ipomagnesemia primaria	0	0,0%	63,8%
Iponatriemia	5	1,6%	65,4%
Ipostenia	1	0,3%	65,7%
Ipotiroidismo	0	0,0%	65,7%
Istocitosi a cellule di Langerhans	1	0,3%	66,0%
Leishmaniosi viscerale	1	0,3%	66,3%
Leucemia linfoide acuta	2	0,6%	67,0%
Leucemia mieloide acuta	5	1,6%	68,6%
Linfangite	1	0,3%	68,9%
Linfoma non Hodgkin	1	0,3%	69,2%
Lupus eritematoso sistemico	3	1,0%	70,2%
Malattia di Addison	1	0,3%	70,5%
Malattia di Crohn	6	1,6%	72,4%
Malattia di Cushing	4	1,3%	73,7%
Malattia di Morvan	1	0,3%	74,0%
Malattia reumatica	2	0,6%	74,7%
Mastocitosi sistemica	1	0,3%	75,0%
Melanoma	5	1,6%	76,6%
Menometrorragia	1	0,3%	76,9%
Menopausa precoce	1	0,3%	77,2%
Metastasi ossee	3	1,0%	78,2%
Metropatia emorragica	1	0,3%	78,5%
Miastenia gravis	3	1,0%	79,5%
Mioclono post anossico	1	0,3%	79,8%
Miopatia necrotizzante	1	0,3%	80,1%
Morbo di Chron	1	0,3%	80,4%
Nefropatia da Polyoma virus	1	0,3%	80,8%
Neovascolarizzazione coroidale	1	0,3%	81,1%
Ossificazione eterotopica	1	0,3%	81,4%
Osteoporosi	1	0,3%	81,7%
Panipopituitarismo	0	0,0%	81,7%
Parkinson	8	2,6%	84,3%
Piastrinopenia cronica severa	1	0,3%	84,6%
Polimiosite	1	0,3%	84,9%
Polimiosite necrotizzante	1	0,3%	85,3%
Polineuropatia infiammatoria cronica	1	0,3%	85,6%



demyelinizzante			
Polineuropatia sensitivo-motoria	1	0,3%	85,9%
Polmonite in via di organizzazione	0	0,0%	85,9%
Prostatectomia radicale	0	0,0%	85,9%
Reazione allergica	1	0,3%	86,2%
Recidiva epatite HBV	4	1,3%	87,5%
Recidiva epatite HCV	1	0,3%	87,8%
Rivascolarizzazione miocardica	1	0,3%	88,1%
Sarcoma	3	1,0%	89,1%
Sarcoma di Ewing	1	0,3%	89,4%
Schizofrenia	2	0,6%	90,1%
Sclerosi multipla	0	0,0%	90,1%
Sclerosi sistemica	1	0,3%	90,4%
Secchezza oculare	0	0,0%	90,4%
Sepsi da candida	1	0,3%	90,7%
Sindrome da pseudo-obstruzione intestinale	1	0,3%	91,0%
Sindrome da resistenza parziale al GH	0	0,0%	91,0%
Sindrome dell'ovaio policistico	0	0,0%	91,0%
Sindrome di George	1	0,3%	91,3%
Sindrome di Lambert-Eaton	1	0,3%	91,7%
Sindrome di Schnitzler	1	0,3%	92,0%
Sindrome di Sjogren	6	1,9%	93,9%
Sindrome di Tourette	1	0,3%	94,2%
Sindrome intestino corto	0	0,0%	94,2%
Sindrome nefrotica	1	0,3%	94,6%
Stenosi	0	0,0%	94,6%
Stiff person syndrome	1	0,3%	94,9%
Stipsi cronica	1	0,3%	95,2%
Thalassemia major	1	0,3%	95,5%
Toe walker idiopatico	11	3,5%	99,0%
Ulcera corneale	1	0,3%	99,4%
Vescica neurogena iperattiva	2	0,6%	100,0%
Total	312	100,0%	100,0%

ORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE DEL TAGLIO CESAREO ELETTIVO

Approvato dal Collegio Tecnico di AVEC – Area Sanitaria in data
11.09.2013

1 - OGGETTO E OBIETTIVI

La frequenza del taglio cesareo e' andata in Italia progressivamente aumentando passando dall'11% nel 1980 al 38% nel 2008. A livello europeo, l'Italia presenta la più alta percentuale di cesarei, seguita dal Portogallo con il 33% mentre la maggior parte dei paesi si attestano sotto il 30% per raggiungere le percentuali più basse in Olanda (15%) e Slovenia(14%).

In Italia si rileva inoltre una notevole variabilità su base inter-regionale con percentuali più basse al nord e notevolmente più alte al sud.

Sulla base di questo e di quanto indicato nelle Linee Guida (prima e seconda parte) sul TAGLIO CESAREO prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità (ISN) e del documento elaborato dalla Commissione Nascita della Regione Emilia Romagna (sottogruppo "Taglio Cesareo") il gruppo di lavoro sul Percorso Nascita" dell'AVEC si e' posto l'obiettivo di:

- valutare e definire le indicazioni assolute e relative al taglio cesareo elettivo
- identificare, per l'intera Area, un modello organizzativo omogeneo e integrato per il percorso clinico-assistenziale della paziente che richiede di sottoporsi a tale intervento.

2 - CAMPO E LUOGHI DI APPLICAZIONE

La procedura interaziendale si applica alle strutture ospedaliere e alle strutture consultoriali che afferiscono all'Area Vasta Emilia Centrale (tab con elenco ospedali e consultori).

3- RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFICI E DOCUMENTALI

- Linee Guida ISS SNLG: *Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*
 - Prima Parte, 2010
 - Seconda parte 2011
- Linee Guida RCOG : *Cesarean Section 2011*
- Documento "Commissione Nascita" Regionale (Sottogruppo "Taglio Cesareo")

4 – ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

ABBREVIAZIONI

AVEC	Area Vasta Emilia Centrale
TC	Taglio Cesareo

5 - RESPONSABILITÀ

	AUSL	AOSP
Responsabile di applicazione	Giorgio Scagliarini (AUSL BO) Stefano Zucchini (AUSL IMOLA) Mendes Andreoli (AUSL FE)	Nicola Rizzo (AOSP BO) Liliana Pittini (AOSP FE)
Responsabile dell'aggiornamento della procedura	Giorgio Scagliarini (AUSL BO) Stefano Zucchini (AUSL IMOLA) Mendes Andreoli (AUSL FE)	Nicola Rizzo (AOSP BO) Liliana Pittini (AOSP FE)
Responsabile della raccolta e valutazione degli indicatori	Giorgio Scagliarini (AUSL BO) Stefano Zucchini (AUSL IMOLA) Mendes Andreoli (AUSL FE)	Nicola Rizzo (AOSP BO) Liliana Pittini (AOSP FE)

6- GRUPPO DI LAVORO

I componenti del gruppo di lavoro sul Percorso Nascita dell'AVEC che ha steso la procedura interaziendale e' così composto

Nome Cognome	Ruolo	Sede lavoro
Stefano Zucchini	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia	AUSL IMOLA
Elio Ultori	M.O. Salute Donna	AUSL FERRARA
Antonella Beccati	Ostetrica	AUSL FERRARA
Mendes Andreoli	Reparto Ginecologia Ostetricia Cento	AUSL FERRARA
Simonetta Baroncini	Direttore U.O. Anestesiologia e Rianimazione	AOSP Bologna
Giacomo Faldella	Direttore U.O. Neonatologia	AOSP Bologna
Nicola Rizzo	Direttore U.O. Ostetrica e Medicina dell'Età Prenatale	AOSP Bologna
Luisa Scardovi	Referente DAI Salute donna, bambino e adolescente	AOSP Bologna
Manuela Ghermandi	Sala parto/sala operatoria –	AOSP Bologna

	UO Ginecologia ed Ostetricia	
Giorgio Scagliarini	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia Osp. Maggiore	AUSL Bologna
Antonella Visentin	Dirigente Medico UO Ostetricia e Ginecologia Osped. Maggiore	AUSL Bologna
Patrizia Girotti	CPSE Ostetrica UO Ostetricia e Ginecologia Area Nord	AUSL Bologna
Fabrizio Sandri	Direttore Dipartimento Materno Infantile	AUSL Bologna
Maria Grazia Saccotelli	Responsabile Consultorio Familiare	AUSL Imola
Donatella Iannaccone	Medico Dirigente UOC Ostetricia e Ginecologia	AUSL Imola
Margherita Benedetti	CPSE Ostetrica	AUSL Imola
Liliana Pittini	Dirigente Medico UO Ostetricia e Ginecologia	AOSP FERRARA
Catleen Tietz	Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	AOSP Bologna

7- DESCRIZIONE DEL PROCESSO

IL gruppo di lavoro ha stabilito, sulla base dei documenti sopra riportati, le modalità di comportamento di fronte alle richieste di taglio cesareo elettivo e il relativo percorso organizzativo clinico-assistenziale.

Presso ciascun punto nascita è istituito l' "Ambulatorio di Consulenza per il TC elettivo".

I compiti di questo Ambulatorio sono i seguenti:

- Recepire le richieste di TC elettivo
- Valutare la congruità della indicazione
- Attivare eventuali percorsi di consulenza
- Validare la richiesta
- Consegnare l'informativa circa l'intervento
- Programmare l'intervento
- Attivare l'eventuale percorso alternativo al TC e/o rimandare al medico richiedente

Ogni struttura ospedaliera valuterà se saranno necessari documenti organizzativi interni che regolino l'attività dell'ambulatorio.

7.1 Indicazione al taglio cesareo

Nella tabella 2 sono riportate le indicazioni al taglio cesareo elettivo e la settimana ottimale di esecuzione.

Tab. 2 - Indicazioni validate al taglio cesareo elettivo

Indicazioni	Settimane (compiute) di esecuzione
1. Presentazione podalica - dopo offerta di versione esterna	39
2. Placenta previa centrale e marginale	Variabile

(<2cm)	
3. Gravidanza Gemellare – eccetto bigemina con entrambi i feti cefalici	Variabile
4. Diabete con feto stimato => 4500g	38
5. Infezione primaria da HSV al parto	39
6. Infezione da HIV - con carica virale plasmatica >50copie/ml	38
7. Pregresso TC con: – Pregressa rottura d'utero – Incisione longitudinale sull'utero	39
8. Tre o più pregressi tagli cesarei	39

7.2 Indicazioni non assolute al taglio cesareo

Nella tabella 3 sono riportate le indicazioni che richiedono una valutazione “caso per caso”

Tab. 3 -Indicazioni non assolute al taglio cesareo elettivo

Indicazioni	Settimane (compiute)di esecuzione
1. Indicazioni non ostetriche	39
2. TC a richiesta	39
3. Primiparità attempata	39
4. Pregresso TC	39

7.2.1 Indicazioni non ostetriche

Rientrano in questo gruppo le indicazioni oculistiche, ortopediche, urologiche, chirurgiche, internistiche, ecc..

Per ognuna di queste indicazioni ciascun punto nascita identifica dei consulenti interni con i quali si determinano in via preliminare criteri condivisi per la valutazione delle richieste.

Se una paziente si presenta con una richiesta per queste indicazioni e' necessario indirizzarla per una consulenza specialistica presso la struttura ospedaliera che l'ha accolta per confermare l'indicazione.

Nell'allegato 1 è riportato l'elenco dei consulenti individuati dalle strutture ospedaliere.

7.2.2 Taglio cesareo a richiesta

Come indicato dalle linee guida riportate non e' possibile accettare una richiesta di taglio cesareo senza indicazione. Tuttavia a volte tale richiesta può sottendere problematiche psicologiche e pertanto e' consigliabile prima di prendere una decisione:

- predisporre una valutazione psicologica
- offrire eventualmente il percorso della analgesia in travaglio di parto
- offrire un supporto anche dopo il parto.

In questi casi può inoltre essere utile attivare un secondo parere.

7.2.3 Primiparità attempata (sopra i 40 anni)

La primiparità attempata in sé non rappresenta un'indicazione al taglio cesareo. Tuttavia la richiesta della donna può essere assecondata in particolare in caso di gravidanza ottenuta dopo fase di sterilità.

7.2.4 *Pregresso taglio cesareo*

Alla paziente che presenta in anamnesi uno o due tagli cesarei e che fa richiesta di espletamento del parto per via chirurgica dovrebbe essere offerta attivamente l'opzione di un parto vaginale. Tuttavia tale opzione deve essere presentata solo nelle strutture ospedaliere presso le quali è possibile:

- un accesso immediato in sala operatoria
- un accesso immediato alla rianimazione
- una pronta disponibilità di emotrasfusioni
- una assistenza pediatrica immediata .

Ai fini di una scelta consapevole da parte della paziente, verrà consegnata una nota informativa (allegato 2) e verrà fissato un ulteriore appuntamento ambulatoriale per definire la decisione e programmare il percorso successivo, diverso a seconda che la paziente rifiuti un parto di prova o accetti tale opzione.

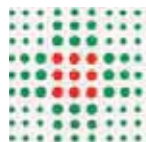
7.3 Organizzazione del percorso della paziente programmata per un taglio cesareo elettivo

Ciascun punto nascita potrà istituire un “**Ambulatorio pre-chirurgico per il TC elettivo**” finalizzato alla preparazione della donna all'intervento di taglio cesareo già deciso e all'eventuale effettuazione del ricovero lo stesso giorno dell'intervento.

I compiti dell'Ambulatorio sono:

- Coinvolgere l'anestesista
- Programmare gli esami e le visite pre-intervento
- Attivare consulenze mediche per la presenza di eventuali fattori di rischio
- Compilare le liste operatorie (in collab. con reparto)
- Recepire i consensi

Ogni struttura ospedaliera valuterà se saranno necessari documenti organizzativi interni che regolino l'attività dell'ambulatorio.



**PERCORSO NASCITA AVEC
PROSPETTO CONSULENTI PUNTI NASCITA**

AZIENDA	NOME	QUALIFICA
Azienda USL di Bologna Ospedale di Bentivoglio	Dr.ssa Barbara Antonietti	UO Ortopedia
	Dr. Paolo Borelli	UO Ortopedia
	Dr. Manlio Nicoletti	UO Oculistica
Azienda USL di Bologna Ospedale Maggiore	Dr.ssa Laura Lodi	UO Oculistica
	Dr.ssa Francesca Quagliano	UO Oculistica
	Dr. Luca Cappuccini	UO Oculistica
	Dr. Loris Mirabile	UO Ortopedia
	Dr. Giuseppe Bosco	UO Ortopedia
Azienda USL di Imola	Dr. Guglielmo Vicenzi	UO Ortopedia
	Dr. Paolo Bonci	UO Oculistica
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara	Dr.ssa Paola Monari	UO Oculistica
	Dr.ssa Ambra Galla	UO Ortopedia
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna	Dr. Alberto Pazzaglia	UO Oculistica
	Dr. Calogero Alfonso	UO Ortopedia
Azienda USL di Ferrara	Dr. Giorgio Massini	UO Ortopedia
	Dr.ssa Marisa Spettoli	UO Oculistica
	Dr.ssa Ivana Vignali	UO Oculistica

Allegato 2



**Sistema nazionale per
le linee guida**
Istituto superiore di sanità

Il consenso informato

Prima di sottoporvi a un taglio cesareo, dovrete dare il vostro consenso informato all'intervento. In base a un set di informazioni minime fornite dal medico, che devono comprendere:

- l'indicazione medica all'intervento;
- i benefici e i rischi rispetto al parto naturale nel caso specifico;
- informazioni su anestesia e intervento chirurgico;
- implicazioni per gravidanze e parti successivi.

In caso di taglio cesareo programmato, vi raccomandiamo di discutere il consenso con il vostro medico prima del ricovero, in modo da esprimere i vostri eventuali dubbi ed avere il tempo necessario per riflettere sulle informazioni ricevute.

Questo documento contiene informazioni che derivano da un'analisi rigorosa di studi scientifici di recente pubblicazione compiuta da esperti nel settore: medici di medicina generale, ginecologi, ostetriche, anestesisti, neonatologi, psicologi, medici legali, rappresentanti delle associazioni di donne che si occupano di nascita, epidemiologi e metodologi.

La versione per i professionisti è la linea guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole", pubblicata a gennaio 2010.

Entrambi i documenti fanno parte dell'attività del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e sono disponibili in formato elettronico sul sito web www.snlg-iss.it.

Taglio cesareo

Solo quando serve



Ministero della Salute

Il parto è un evento naturale, ma vi è sempre più la tendenza a trasformarlo in un intervento chirurgico. In molti casi, oggi, specie in Italia (vedi box *Qualche cifra sul taglio cesareo*), le donne partoriscono con il taglio cesareo senza un reale motivo di salute.

L'obiettivo di questa scheda, e della linea guida da cui è ricavata (*Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*), è di sostenere tutte le donne nella scelta del tipo di parto più indicato nel loro caso.

Il taglio cesareo è davvero più sicuro del parto naturale?

Non ci sono prove che il taglio

cesareo, in assenza di

situazioni cliniche che ne

giustificano l'esecuzione, sia

più sicuro per la salute della

mamma e del neonato rispetto al parto vaginale. Occorre infatti ricordare che il taglio cesareo è un intervento chirurgico e solo in caso di appropriata indicazione medica è in grado di garantire benefici superiori ai potenziali rischi che inevitabilmente comporta.

A chi mi posso rivolgere per avere informazioni affidabili sul parto?

Durante la gravidanza è importante sfruttare tutte le possibili occasioni di incontro con il medico di

famiglia, l'ostetrica e il ginecologo per ottenere informazioni sulle modalità del parto e sul taglio cesareo, basate su conoscenze scientifiche aggiornate.

Non esitate a esprimere liberamente eventuali dubbi e preoccupazioni, a farvi illustrare le diverse modalità di parto e a farvi spiegare quella più indicata nel vostro caso.

Quali sono le informazioni che dovrei ricevere per poter scegliere consapevolmente la modalità del parto?

Se il medico ritiene che nel vostro caso sia più opportuno il ricorso ad un taglio cesareo, deve

spiegarvi quali sono le indicazioni che giustificano la scelta del taglio cesareo, fornendovi

informazioni basate su evidenze scientifiche circa i rischi e i benefici rispetto al parto naturale.

È importante che siate informate su come si svolgerà l'intervento, sui diversi tipi di anestesia e sulle possibili conseguenze del cesareo per le future gravidanze.

Posso effettuare un cesareo contro il parere del medico?

Si raccomanda di discutere con il medico i motivi della richiesta, valutando i pro e i contro della scelta, nella consapevolezza che in assenza di appropriate indicazioni mediche il ginecologo può rifiutare l'intervento.

Nei casi in cui la richiesta sia sostenuta soprattutto dalla paura del travaglio

e del parto informativi sui diversi tipi

di sostegno offerti dalla struttura dove

intendete partorire: sappiate che in molti

casi un programma di sostegno adeguato si

è dimostrato efficace nel ridurre l'ansia, nel

facilitare la scelta oltre che nel migliorare

l'esperienza del parto.

Comunque potete consultare un altro

medico per avere un secondo parere.

E se non condivido la proposta del medico di eseguire un cesareo?

È importante comprendere e condividere

i motivi per cui il ginecologo suggerisce

l'intervento, non esitando a chiedere ulteriori

chiarimenti e a consultare eventualmente un

altro medico.

In ogni caso, potete sempre rifiutare

l'intervento, assumendovi la responsabilità

della decisione.



Qualche cifra sul taglio cesareo

• Nel 1985 l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandava di non eseguire più di 1 parto con taglio cesareo su 7 (15%); questo era il valore individuato come limite a garanzia del massimo beneficio per la salute di mamme e bambini.

• In Italia, nel 2008, la percentuale di tagli cesarei ha raggiunto il 38%, superando di gran lunga i valori registrati negli altri Paesi europei che si attestano intorno al 20-25%.

• Si registra, inoltre, un'ampia variabilità regionale, con proporzioni maggiori al Sud che raggiungono il 62% in Campania.

• Percentuali più elevate di tagli cesarei vengono registrate nelle case di cura private rispetto agli ospedali pubblici e nelle strutture che assistono un basso numero di parti annui.



Collegio dei Direttori Sanitari di Area Vasta Emilia Centro
Gruppo di lavoro "Salute Mentale"

PROGRAMMA

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

AREA VASTA EMILIA CENTRO

INTRODUZIONE

I disturbi del comportamento alimentare [DCA] costituiscono un problema di salute sempre più presente nei paesi industrializzati e anche nella nostra regione assumono un rilievo importante sia dal punto di vista sanitario che da quello sociale. Questo gruppo di patologie si caratterizza per una genesi multifattoriale nella quale aspetti psichici, micro e macrosociali, nutrizionali e organici si intrecciano con varie modalità e gravità dando espressione ad una sintomatologia caratterizzata da un alterato rapporto con il cibo. I DCA insorgono tipicamente nell'adolescenza, spesso in maniera insidiosa e difficile da distinguere rispetto a preoccupazioni parafisiologiche per il corpo ed il peso. I dati epidemiologici del Ministero della Salute indicano che nei Paesi occidentali industrializzati ogni 100 ragazze in età a rischio (fra i 12 e i 25 anni) 8-10 soffrono di qualche disturbo del comportamento alimentare. L'incidenza di anoressia e bulimia, nella popolazione a rischio (identificabile con quella femminile compresa tra i 14 e i 25 anni), è stimabile nel suo complesso attorno al 3-4% cui si deve aggiungere un altro 5% dei casi c.d. "DCA NAS (Non Altrimenti Specificati)". Questo determina la necessità da un lato di monitorarne l'evoluzione e dall'altro di attivare una rete di servizi su cui puntare per garantire risposte assistenziali ottimali.

Di fronte a questa emergenza di salute pubblica in diverse realtà locali sono state avviate esperienze di centri specializzati nella valutazione e nel trattamento dei DCA. La Regione Emilia-Romagna, attraverso il lavoro di alcuni gruppi tecnici ed alcuni documenti di *policy* ufficialmente adottati dall'inizio degli anni 2000, ha inteso rispondere in modo articolato alla complessità sopra citata, secondo un approccio di *public health* centrato su:

- 1- quantificazione dei bisogni
- 2- predisposizione di *équipe* locali multiprofessionali
- 3- costituzione di reti di Area Vasta organizzate in livelli di intensità clinico-assistenziali diversificati
- 4- indirizzi e linee guida per la qualificazione tecnico-professionale dell'assistenza.

In particolare occorre richiamare:

- La Delibera di Giunta regionale n.1016 del 31/5/2004, "*Linee guida per il potenziamento dell'assistenza ai disturbi del comportamento alimentare*", con cui sono state date indicazioni per la definizione dell'assistenza ai DCA tramite *equipes* multidimensionali,

aziendali e/o interaziendali, di cui monitorare l'attività e dare adeguata comunicazione e informazione interna ed esterna alle aziende.

- La Delibera di Giunta regionale n. 1298 del 14/09/2009, *“Programma per l’assistenza alle persone con disturbi con disturbi DCA in Emilia-Romagna 2009-2011”*, che, aggiornando i contenuti della precedente delibera, struttura il Programma Regionale DCA articolato nei tre livelli: aziendale, di Area Vasta e Regionale. Essa istituisce inoltre il Tavolo Regionale DCA attraverso il quale si realizza la messa in rete dei Programmi DCA (aziendali, interaziendali, di area vasta, etc.), al fine di dare indirizzi, supportare e verificare la costruzione della rete operativa del Programma regionale. Questo Tavolo DCA ha avviato una approfondita analisi organizzativa della rete dei disturbi del comportamento alimentare in Emilia Romagna valutando:
 - Accesso alla rete
 - Modalità e metodi dell’*assessment* del paziente con DCA
 - Risorse umane dedicate
 - Processi di trattamento dei pazienti
 - Inquadramento organizzativo del Programma DCA
 - Strumenti informatici
 - Livelli assistenziali
- Il Gruppo Tecnico di Area Vasta Emilia Centrale [AVEC] per i DCA (previsto dalla DGR 1298/09) si è insediato in data 12/4/2012 e le Direzioni Sanitarie di AVEC hanno conferito al Gruppo¹ il mandato di rendere esplicita e monitorare la rete DCA al fine di strutturare nel modo più efficiente l’offerta di servizi già presente nel territorio AVEC, evitando ridondanze e garantendo la effettiva presa in carico dei pazienti. Il Gruppo tecnico si è riunito 4 volte per:
 - esaminare l’offerta esistente,
 - raccogliere i dati di attività degli ultimi anni,
 - analizzare l’epidemiologia dei casi attesi
 - predisporre la proposta di rete DCA di AVEC.

La proposta di rete DCA-AVEC è stata poi indirizzata al Collegio dei Direttori di AVEC che nella riunione dell’11/9/2013 l’ha esaminata discussa ed approvata nella forma del presente documento che costituisce pertanto il Programma DCA di AVEC.

Il Programma DCA-AVEC si inserisce nel modello di servizi previsti dalla DGR 1289/09, che disegna tre macrolivelli assistenziali (territoriale, riabilitativo, ospedaliero) il primo dei quali a sua volta suddiviso in due livelli (generale e specializzato). Il Programma parte dall’analisi dell’offerta esistente corredata dai volumi di attività, per arrivare a disegnare rete DCA di AVEC ed indicare le modalità per la sua gestione.

¹ Composizione Gruppo di lavoro: Dott. E. Contato, Dott. A. Fioritti, Dott.ssa A. Atti, Dott.ssa M. G. Benassi, Dott.ssa M. Bruni, Prof.ssa D. De Ronchi, Dott.ssa I. Donegani, Prof. E. Franzoni, Dott.ssa C. Gentili, Dott.ssa P. Gualandi, Dott.ssa E. Manzato, Dott.ssa A. Natali, Dott. G. Pagliaro, Dott. S. Palazzi, Dott.ssa B. Prugnoli, Dott. C. Ricciutello, Dott. M. Rugo, Dott.ssa D. Sangermani, Dott. A. Vanni, Dott.ssa C. Zaglia, Dott.ssa L. Zoni.

Analisi dell'offerta attuale

Viene qui presentata la struttura dell'offerta nelle singole aziende dell'AVEC con riferimento particolare ai percorsi seguiti dai pazienti e alla loro numerosità, al fine di interpretare, nella logica dei livelli previsti dalla normativa regionale, gli asset già attivi. In particolare, come sopra richiamato, la DGR 1289/09 prevede tre macrolivelli assistenziali (territoriale, riabilitativo, ospedaliero) il primo dei quali a sua volta suddiviso in due livelli (generale e specializzato), secondo il seguente schema:

Livello I	Livello IA	Livello IA	Presa in carico generale territoriale
	Livello IB	Livello IB	Attività di valutazione e trattamento specializzato DCA ambulatoriale, comprendente anche il cd. <i>"office-based management"</i> dei DCA
Livello II			Attività di riabilitazione psico-nutrizionale residenziale o in <i>day-hospital</i>
Livello III			Ricovero ospedaliero per emergenze metaboliche o psichiatriche

Non vengono contemplate attivazioni di un livello IV, riguardante comunità protette a medio-lungo termine per persone con livelli di funzionamento sociale molto basso, con finalità di assistenza e supervisione semiintensiva, in attesa che su di esso si esprima la Regione.

I dati epidemiologici stimano, sulla base della prevalenza e dell'incidenza nazionale, la presenza in ogni dato momento sul territorio di AVEC di circa 1500 casi di DCA con un livello di gravità tale da richiedere un trattamento specifico. Il Gruppo ha ritenuto che una distribuzione ottimale di questa popolazione nei servizi dovrebbe essere all'incirca la seguente:

Livello I	Livello IA	Livello IA	Tutti i casi, circa 1500, dovrebbero essere intercettati a questo livello
	Livello IB	Livello IB	
Livello II			Le necessità di accesso a questo livello dovrebbero riguardare circa 50 casi di minori e 50 casi di adulti nel corso di un anno
Livello III			Le necessità di accesso a questo livello dovrebbero riguardare circa 40 casi di emergenze metaboliche (20 di minori e 20 di adulti) e circa 15 casi di emergenze psichiatriche nel corso di un anno

L'analisi dell'offerta attuale e dei volumi di attività di seguito esposti suggerisce che attualmente il sistema di rete DCA di Area Vasta intercetti circa 750 casi complessivamente. Evidenzia inoltre

come, contrariamente alle attese, la numerosità maggiore sia presente nei livelli IB mentre nei livelli IA costituiti dai Centri di Salute Mentale [CSM] e dai Centri di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza [CNPIA] siano presenti casi di elevata complessità, caratterizzati da comorbidità (a volte prevalenti sui DCA stessi) con disturbi mentali di Asse I e/o gravi disturbi di personalità, abuso di sostanze ed alcool, gravi difficoltà relazionali e basso funzionamento psicosociale. Tale popolazione, nella quale gli strumenti tecnico-professionali (farmacologici, psicoterapici e socio-terapici) sembrano ancora non standardizzabili, richiedendo quindi una funzione di *case management* tanto individualizzata quanto flessibile, costituisce uno dei target che prioritariamente sono oggetto di attenzione da parte del Programma DCA-AVEC. Tutte le articolazioni organizzative sono chiamate a collaborare alla effettuazione dei programmi individualizzati che riguardano questa popolazione, sulla quale dovrà essere effettuato uno specifico monitoraggio degli esiti.

Inoltre l'attività di livello II riguardante i minori viene prevalentemente svolta presso il Centro di riferimento regionale dell'AOSP S.Orsola-Malpighi, (negli stessi ambiti logistici in cui si svolge l'attività di livello III) mentre quella relativa agli adulti vede un cospicuo export sia verso Villa Maria Luigia di Parma che verso residenze accreditate di altre regioni.

L'attività di livello III per i minori è concentrata presso il Centro di riferimento regionale dell'AOSP S.Orsola-Malpighi, mentre per gli adulti sembra avere un riferimento unico o prevalente solo nel territorio ferrarese, presso l'AOU.

Qui di seguito vengono presentate l'offerta e le attività delle singole articolazioni che operano sui DCA in AVEC.

BOLOGNA

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

L'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA) dell'AOU è individuata dalla DGR 1289/09 come centro di riferimento regionale per il livello III dell'assistenza destinata ai minori. Il suo profilo di attività attuale riflette lo sviluppo sin qui avuto sulla base delle esigenze locali e sovralocali (serve anche utenti di fuori AVEC ed extra-RER in quanto Centro Universitario) accogliendo anche utenti sino a 24 anni, come si evince dai dati qui di seguito riportati. Mette a disposizione un *team* multiprofessionale e un *setting* assistenziale che va dall'accesso ambulatoriale, al *day-hospital*, al ricovero ordinario.

Dal punto di vista quantitativo nell'anno 2011 si rileva la seguente attività:

- **Pazienti trattati residenti in provincia di Bologna: 244 (+ 99 RER esclusa prov. BO)**
 - Prime visite effettuate 143.
 - Ricoverati in reparto DCA 31
 - Pazienti in *day-hospital* quotidiano 26
 - Pazienti dimessi: 68.
 - *Drop-out* 25
 - Pazienti trasferiti c/o altre strutture: 8.

Per conoscenza di maggiori dettagli sulla casistica, sulle modalità di assistenza, sul personale impiegato e sul percorso diagnostico terapeutico dei pazienti si rimanda agli allegati.

Azienda USL di Bologna

Presso l'AUSL di Bologna numerose Unità Operative prestano attività di assistenza ai DCA, alcune delle quali si connotano come livello IA, altre come livello IB.

Per il **livello IA** sono attivi tutti i Centri di Salute Mentale (11 CSM), i Centri di Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (6 NPIA) e l'Unità Operativa Semplice Psicopatologia dell'Età Evolutiva [PPEE] presso l'Ospedale Maggiore che, complessivamente nel corso del 2011, hanno trattato 180 pazienti (di cui 74 presso i CSM e 106 presso i CNPIA e la PPEE di età inferiore a 18 aa). Si richiama quanto detto in precedenza, ossia che si tratta di una popolazione ad elevata gravità, spesso con diagnosi di DCA secondaria rispetto ad altri disturbi psicopatologici più gravi, per la quale si richiede un approccio personalizzato e flessibile nonché la massima collaborazione con i livelli IA, II e III.

Per il **livello IB** sono attive le seguenti strutture:

- Unità per lo Studio e l'Assistenza ai DCA [USA-DCA] presso l'Istituto di Psichiatria Ottonello dell'Università di Bologna, che nel 2011 ha valutato circa 80 casi, di cui la metà presi in carico ambulatoriale (nell'allegato specifiche sul servizio e sull'attività);
- Unità Operativa Complessa Dietologia e Nutrizione Clinica [UOC-DNC] dell'Ospedale Maggiore, attiva con consulenze anche in altri sette ospedali aziendali, che nel 2011 ha valutato circa 190 casi di gravità molto variabile, in collaborazione con USA-DCA e UOC-PCO;
- Unità Operativa Complessa Psicologia Clinica Ospedaliera [UOC-PCO] con sede presso l'Ospedale Bellaria, che nel 2011 ha valutato circa 90 casi su invio di UOC-DNC (nell'allegato specificati dati di attività e caratteristiche del servizio);
- Struttura Semplice Dipartimentale di Malattie del Metabolismo e Dietetica Clinica del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi che, nel corso del 2011, ha collaborato con USA-DCA nella gestione di circa 30 casi di DCA

Queste quattro Unità Operative hanno volumi di attività e livelli di coordinamento tra loro tali da configurare un sistema di presa in carico IB differenziato per gravità e specificità (ad es.: disturbi minori prevalentemente indirizzati presso UOC Psicologia Clinica, disturbi maggiori presso USA-DCA). Per le **attività di livello II** i suddetti centri IA e IB utilizzano la NPIA del S.Orsola per i minori, mentre devono rivolgersi fuori provincia per i maggiorenni. Per i casi con **necessità assistenziale di livello III** la NPIA S.Orsola funge da riferimento sia internistico che psichiatrico per i minori, l'SPDC Ottonello è il riferimento per le emergenze psichiatriche, mentre non vi è un riferimento univoco per le emergenze internistico-metaboliche dell'adulto, dovendo i suddetti centri rivolgersi a varie unità internistiche che non hanno sviluppato un'accoglienza specifica per i DCA. Ciò costituisce un potenziale punto di caduta della qualità assistenziale e di discontinuità terapeutica.

Oltre alle sopra citate **altre Unità Operative** intercettano casi di DCA (ad es.: Spazio Giovani e SerT) che andranno man mano coinvolte nella rete DCA-AVEC.

Fondazione Seràgnoli

La Fondazione Seràgnoli ha presentato nel 2008 una proposta di Residenza Sanitaria Psichiatrica a Trattamento Prolungato, fortemente specializzata nel trattamento e nella riabilitazione psico-nutrizionale di pazienti > 16 anni con DCA gravi e persistenti. L'AUSL di Bologna e la Regione

hanno riconosciuto l'esistenza di un fabbisogno di queste attività che attualmente vedono un cospicuo export fuori provincia e fuori regione. Tale Residenza potrà utilmente soddisfare le esigenze di livello II per gli adulti di età > 16 aa di tutta l'AVEC. L'apertura è prevista nel corso del 2013. In allegato vengono riportati i dettagli del progetto.

In sintesi

La tabella successiva riporta il posizionamento nella rete delle varie Unità Operative esistenti ed i volumi di attività più rilevanti nel territorio di Bologna.

Livello	Minori	Adulti	Bologna	AVEC
Livello I	Livello I A 6 CNPIA e 1 PPEE (106 casi complessivi di età 0-18 aa)	Livello I A 11 CSM (76 casi)	Tenuto conto che molti casi sono presi in carico da più centri si stima che tra IA ed IB siano intercettati a Bologna tra i 400 ed i 500 casi.	Tutti i casi, circa 1500 in AVEC, dovrebbero essere intercettati ai livelli IA e IB
	Livello I B UONPIA AOSP (224 casi 0-24 a.)	Livello I B USA-DCA UOC-PCO UOC-DNC AOSP (circa 300 casi complessivamente)		
Livello II	UONPIA AOSP (30 casi circa)	Oggi EXPORT Fondazione Seràgnoli		La necessità di accesso a questo livello dovrebbe essere di circa 50 casi di minori e 50 casi di adulti nel corso di un anno
Livello III	UONPIA AOSP (31 casi da 0 a 18 a)	SPDC Ottonello per psichiatria (2 casi) Per emergenze metaboliche manca riferimento univoco		La necessità di accesso a questo livello dovrebbe essere di circa 40 casi per emergenze metaboliche (20 minori e 20 adulti) e di 15 casi per emergenze psichiatriche nel corso di un anno

Legenda acronimi:

CNPIA: Centro di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza; CSM: Centro di Salute Mentale; UOS PPEE: Unità Operativa Semplice Psicopatologia dell'Età Evolutiva; USA-DCA: Unità di Studio ed Assistenza DCA (Università BO); UOC-PCO: Unità Operativa Complessa Psicologia Clinica Ospedaliera; UOC-DNC: Unità Operativa Complessa Dietologia e Nutrizione Clinica;

FERRARA

Azienda USL di Ferrara

L'AUSL di Ferrara ha organizzato l'assistenza per la popolazione adulta con DCA all'insegna di una stretta integrazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria al fine di evitare inutili ridondanze di risorse e competenze. Ha pertanto elaborato, in modo condiviso con l'AOU, il "Protocollo di Collaborazione tra il Centro DCA dell'AOU e il Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche" che regola il flusso dei pazienti di età > 18aa affetti da DCA tra le due Aziende Sanitarie. Inoltre con la Delibera AUSL Ferrara n. 173 del 26/7/2013 è stato istituito il Modulo Operativo Interaziendale per i DCA, affidato alla dott.ssa Manzato della AOU.

Dai dati di attività risulta evidente l'analogia con il territorio bolognese, ponendosi anche a Ferrara sia i CSM che i Centri di NPIA come **livello IA** per una popolazione molto difficile.

L'assistenza ai pazienti di età < 18aa è composta nel seguente modo: da parte territoriale c'è un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) che collega l'Unità Operativa NPIA (Salute Mentale e Riabilitazione dell'Infanzia e Adolescenza SMRIA) e l'Ambulatorio Nutrizionale dell'Unità Operativa Servizio Igiene Alimentare Nutrizione presso cui è prevista una disponibilità di accesso riservato ai minori in carico al Servizio Infanzia-Adolescenza (oltre che ai pazienti adulti). La criticità maggiore attualmente è la collaborazione con i reparti di pediatria, che sono in profonda trasformazione.

Gli interventi di presa in carico sono assicurati da una *equipe* territoriale sostenuta dal *Team Liaison* di collegamento ospedaliero per le necessità di cura degli aspetti nutrizionali e metabolici, neuropsichiatrico-psicologici e sociali.

Dal punto di vista quantitativo nell'anno 2011:

- Pazienti adulti in carico 50 (export 4 casi Villa Maria Luigia di Parma)
- Pazienti minori in carico 23

Sono disponibili in allegato ulteriori approfondimenti.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Presso l'AOU di Ferrara il Centro DCA è inserito nel Dipartimento Medico, Unità Operativa di Medicina Interna, ed è attivo dal 1997, attualmente è concentrato su una popolazione adulta (di età > 18 aa) ma fino al 2010 ha preso in cura pazienti dai 15 anni (1550 i pazienti visti complessivamente dall'attivazione al giugno 2011). Si avvale di un *team* che comprende professionisti afferenti alle seguenti discipline: psichiatria, medicina interna, psicologia, dietologia.

L'offerta prevede attività ambulatoriale, di *day-hospital* (all'interno del *day-hospital* internistico) e degenza ordinaria nell'Unità Operativa di Medicina Interna ospedaliera e risponde ai bisogni della popolazione adulta del territorio dell'AUSL di Ferrara.

Dal punto di vista quantitativo nell'anno 2011 ha prodotto i seguenti volumi di attività:

- Prime visite: 200
- Pazienti inseriti nel percorso: 150
- Ricoveri in degenza ordinaria per emergenze metaboliche: 5
- Pazienti adulti dimessi dal percorso: 59
- Pazienti trattati in DH internistico:
 - N. Casi in trattamento 41
 - N. dimissioni fatte 24

- N. casi pervenuti a remissione totale: 20
- N. casi pervenuti a remissione parziale: 7
- N. casi invariati: 14

In allegato si trovano ulteriori dettagli quantitativi e qualitativi sull'organizzazione del Centro, compresi i protocolli per l'invio dei pazienti e il percorso del paziente all'interno del centro stesso. Da esso si evince che il centro opera come riferimento per gli adulti per le esigenze dei **livelli IB (comprendente anche le attività di office-based management) e III**. Per quanto riguarda la degenza ordinaria (livello III dell'assistenza) essa probabilmente soddisfa le esigenze della popolazione locale ma, trattandosi di una Unità Operativa che ha strutturato un modello di presa in carico specifico, potrebbe accogliere anche casi dall'intera AVEC. A tal proposito va anche ricordato come i ricoveri ordinari per queste patologie (con degenze prevedibili intorno a 30 gg.) siano scarsamente remunerati dai DRG. Su questo si ha notizia di una proposta del Tavolo regionale di un riconoscimento adeguato di questa preziosa attività.

IMOLA

Azienda USL di Imola

L'AUSL di Imola ha recentemente messo a punto uno specifico percorso clinico e organizzativo ("Percorso diagnostico interdisciplinare per i DCA" approvato con delibera 159 22/12/2011) con lo scopo di garantire a livello aziendale una risposta integrata e appropriata ai pazienti con DCA (PCA-DCA, indirizzato ai pazienti dai 12 ai 25 aa), con la costituzione di un *team* multi professionale aziendale formato e dedicato e l'individuazione di un punto di accesso aziendale unico e un *setting* assistenziale che va dall'accesso ambulatoriale per i livelli IA e IB, al ricovero ospedaliero per emergenze psichiatriche.

Dal punto di vista quantitativo ricordiamo che nell'anno 2010 la popolazione residente dei comuni che costituiscono il Circondario Imolese, afferente all'AUSL, è di 131.984 unità.

Di questi la popolazione femminile nella fascia di età 12-25 anni è di 7.716 unità.

Gli utenti presi in carico sono:

- anno 2011:
 - UOC NPIA n. 19 (vedi allegati)
 - UOC PTA n. 21 (nessun paziente ricoverato extra AVEC)
- anno 2012 primo semestre:
 - UOC NPIA n. 24
 - UOC PTA n. 17

Le Unità Operative Complesse di Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza e Psichiatria Territoriale Adulti prestano attività di assistenza ai DCA, sia come livello IA, che come livello IB.

Dai dati di attività si evince l'analogia con i territori di Bologna e Ferrara: gli accessi presentano casi di elevata complessità clinica determinata dalla multidimensionalità in ambito diagnostico e terapeutico e dalla conseguente necessità di integrare le azioni di cura attraverso una efficace interazione fra le diverse competenze professionali.

In allegato si fornisce la delibera attuativa del percorso aziendale DCA che si articola in:

- Accoglienza e prima valutazione
- Assessment diagnostico specialistico
 - Valutazione internistico-nutrizionale
 - Valutazione neuropsichiatrica infantile/psichiatrica e psicologica
- Restituzione della diagnosi
- Cura

Il tema della cura è quello che riveste maggiore complessità. Una volta formulata la diagnosi l'eventuale presa in carico si caratterizza per l'attivazione, da parte dell'èquipe multidisciplinare, di un percorso individuale, personalizzato costituito da una rete di interventi in rapporto ai bisogni clinici dell'utente.

Per quanto attiene gli interventi di riabilitazione nutrizionale e di quadri clinici di emergenza metabolica non sono disponibili risorse specializzate secondo i criteri definiti a livello regionale.

Riflessioni sulla distribuzione dei servizi in Area Vasta

L'offerta per i DCA in AVEC può contare su un *range* di servizi abbastanza sviluppato, ancora non sufficientemente coordinato e che attualmente intercetta ed offre un trattamento a circa la metà dei casi attesi nella popolazione generale. Emergono inoltre alcuni aspetti specifici di grande interesse e sui quali basarsi per un ulteriore sviluppo tecnico-organizzativo del sistema:

- ❖ L'analisi sopra esposta si basa su dati uniformi e robusti per quello che riguarda le attività di degenza, mentre l'esame dell'attività ambulatoriale sconta l'eterogeneità dei sistemi informativi in uso presso le diverse Aziende e per ora non consente di eseguire una comparazione corretta né della tipologia né dei volumi di produzione, questo aspetto sarà oggetto di ulteriore attenzione.
- ❖ Da un punto di vista numerico l'attività più cospicua è svolta dai centri di livello IB mentre al livello IA afferiscono, solitamente, i casi a maggiore complessità che, talora, prevedono una gestione congiunta tra IA ed IB e richiedono la collaborazione con i livelli II e III.
- ❖ Dai punti di vista logistico e degli strumenti terapeutico-riabilitativi utilizzati, può essere resa maggiormente chiara la distinzione tra i Centri di II e III livello, tra i quali è tuttora presente un potenziale di inappropriata definizione/utilizzo. In particolare si evidenzia la difficoltà a individuare centri di III livello per gli adulti (con l'eccezione di Ferrara), anche in considerazione della ridotta remunerazione dei DRG dei ricoveri per DCA rispetto al reale utilizzo di risorse. Il riferimento del III livello sembra meglio identificato per i minori (NPIA c/o AOSP BO);
- ❖ La prossima attivazione della Residenza a Trattamento Protratto Specialistica della Fondazione Seràgnoli, costituisce una nuova opportunità per completare il panorama degli attuali livelli assistenziali;

- ❖ Esiste una presenza discretamente consistente di *export* di ricoveri fuori AVEC (Villa Maria Luigia di Parma) e fuori RER.
- ❖ Tenuto conto dei *trend* di utilizzo epidemiologico si considera per il momento soddisfacente la capienza complessiva del sistema curante di AVEC per i DCA di maggiore gravità, e si ritiene opportuno concentrare ogni sforzo nel migliorare il coordinamento tra le articolazioni e la qualificazione tecnico-professionale.

Obiettivi del Programma DCA di AVEC

1. **Mission del gruppo di lavoro focalizzata sui DCA gravi.**
2. **Definizione dei ruoli dei soggetti** Pubblici e Privati Accreditati nel “sistema AVEC” all’interno delle linee fissate dalla DGR n° 1298 del 14/09/2009.
3. **Definizione delle modalità di collaborazione tra i soggetti** curanti in una logica di rete e di continuità di percorso dei pazienti.
4. **Definizione delle modalità di monitoraggio** dei flussi e degli esiti del programma.

Mission del gruppo di lavoro focalizzata sui DCA gravi.

Sulla base dei contenuti della discussione e dell’esame dei dati di attività forniti dalle aziende, si può desumere che attualmente vengono intercettati circa il 50% dei casi attesi (supponendo il massimo dell’appropriatezza); non è dato conoscere dove si rivolgono i restanti pazienti con DCA del territorio, ma appare improbabile che l’impegno di ciascuna delle Aziende dell’Area Vasta Centro, separatamente dalle altre, possa colmare il *gap* di copertura che oggi registriamo.

Da queste considerazioni discende l’esigenza che il programma AVEC si focalizzi sui disturbi del comportamento alimentare di maggiore gravità. Resta aperta la questione di come integrare all’interno del Programma le attività di prevenzione, individuazione e diagnosi precoce che vengono attualmente svolte da molti attori (MMG, Servizi di Pediatria di Comunità, Servizi Nutrizionali dei Dipartimenti di Sanità Pubblica etc...), soprattutto al fine di ridurre il numero di casi in cui il sintomo alimentare si manifesta con crescente intensità raggiungendo la piena dimensione clinica.

OBTV specifici:

- Approfondire, in una logica di miglioramento dell’appropriatezza, i principi comuni che sono alla base delle scelte diagnostiche e terapeutiche per superare un utilizzo dell’offerta parametrato sulla singola realtà aziendale in favore di una interpretazione di sistema dell’assistenza ai DCA.
- Allineare in maniera condivisa i criteri e le modalità di accesso dei pazienti ai diversi *setting* assistenziali presenti in Area Vasta, in modo da rendere più equo e più armonico l’utilizzo delle risorse dedicate, reindirizzando le eventuali ridondanze a supporto degli ambiti maggiormente critici.
- Coinvolgere i Medici di Medicina Generale, attraverso il Progetto Leggieri, al fine di trasmettere le conoscenze e le competenze relative ai DCA che consentano loro un approccio diagnostico e di *disease management* tempestivo e appropriato.

Queste operazioni consentiranno di raccordare e arricchire il patrimonio complessivo del sistema di cura, impegnando i diversi attori sul versante squisitamente professionale con la finalità di portare a fattore comune le conoscenze e le competenze presenti a livelli eccellenti già da ora.

Definizione dei ruoli dei soggetti Pubblici e Privati Accreditati nel “sistema AVEC”

Attualmente l’accesso dei pazienti al sistema DCA di AVEC avviene in modo ancora troppo casuale ed autodeterminato, piuttosto che in base al disegno dell’articolazione dell’offerta. In questo si annida un potenziale di inappropriatazza e il rischio di voler fornire tutte le risposte presso un unico centro anziché utilizzare tutte le opportunità della rete. Il valore aggiunto è costituito dall’interazione attiva delle aziende di Area Vasta nell’accogliere i pazienti, a qualunque punto di accesso si presentino, con la consapevolezza di far parte di un sistema che evolve e si organizza intorno alle esigenze dei pazienti stessi superando la tensione verso l’autosufficienza.

La definizione dei ruoli dei soggetti attivi sui DCA in Area Vasta Centro trova una sua prima sistematizzazione nella tabella seguente, essa va interpretata come lo schema di rete sul quale si intende sostanziare il “patto di relazione” tra tutti gli attori coinvolti, basato su riconoscimento e legittimazione reciproci finalizzati al perseguimento dei livelli di interlocuzione/integrazione più appropriati, soprattutto in caso di decisioni di particolare impatto sui percorsi dei pazienti.

	Minori	Adulti	Minori	Adulti	Minori	Adulti
IA	CNPIA UOS PPEE	CSM	CNPIA	CSM	CNPIA	CSMA
IB	AOSP BO	USA-DCA UOC-PCO UOC-DNC	AOSP BO	AOU-FE	Percorso DCA	Percorso DCA
Livello II	AOSP BO	Fondazione Seragnoli Paz.>16 a	AOSP BO	Fondazione Seragnoli	AOSP BO	Fondazione Seragnoli
Livello III	AOSP BO***	AOU-FE* SPDC Ottonello**	AOSP BO*	AOU-FE* SPDC**	AOSPBO*	AOU-FE* SPDC**

Legenda acronimi:

CNPIA: Centro di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza; CSM: Centro di Salute Mentale; CSMA: Centro Salute Mentale Adulti; UOS PPEE: Unità Operativa Semplice Psicopatologia dell’Età Evolutiva; USA-DCA: Unità di Studio ed Assistenza DCA (Università BO); UOC-PCO: Unità Operativa Complessa Psicologia Clinica Ospedaliera; UOC-DNC: Unità Operativa Complessa Dietologia e Nutrizione Clinica;

Legenda simboli:

* sedi individuate per emergenze metaboliche

** sedi individuate per emergenze psichiatriche

*** sede Centro Regionale per emergenze metaboliche e psichiatriche

Definizione delle modalità di collaborazione tra i soggetti

Le considerazioni e le riflessioni fin qui fatte sull'attuale struttura dell'offerta, per alcuni aspetti ridondante e non sempre chiaramente accessibile, sulla distribuzione dell'accesso dei pazienti ai servizi, sulla maggiore sensibilità sociale relativa ai DCA e ai loro determinanti, nonché sulla ineludibile coerenza della sostenibilità dell'intero sistema di cura hanno portato il gruppo di lavoro a fare proprio il convincimento di non poter più prescindere da una interazione basata su un solido impegno volto all'integrazione professionale, organizzativa e programmatoria di Area Vasta.

Il "patto di relazione tra le Aziende AVEC" realizza un cambiamento estremamente importante soprattutto dal punto di vista culturale, perché impone di superare la tendenza all'autosufficienza del livello aziendale in favore di quella più ampia di AVEC in nome di un approccio più equo per tutta la popolazione.

Una evoluzione necessaria del sistema dell'offerta consiste nel coniugare i livelli di base con quelli specialistici sulla base di regole di collaborazione esplicite, solo in questo modo è possibile superare l'inappropriatezza che si accompagna ad un percorso ancora poco chiaro e definito.

OBTV specifici:

- Gli approfondimenti finora fatti sull'organizzazione delle attività, le connessioni individuate, le espressioni pur non sistematizzate di integrazione soprattutto professionale, nonché l'impegno esplicitato e sottoscritto dai componenti della Rete costituiscono i presupposti necessari alla predisposizione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale DCA di Area Vasta che costituisca la risposta "di valore aggiunto" all'attuale offerta assistenziale in questo ambito.

Definizione delle modalità di monitoraggio dei flussi e degli esiti del programma.

E' di estrema importanza prevedere un sistema di monitoraggio delle attività e, ove possibile, degli esiti dell'intero programma come strumento per la valutazione della qualità clinica e organizzativa.

OBTV specifici:

Nella consapevolezza che la definizione di un set comune di indicatori rilevabili con gli stessi criteri costituisce senza dubbio un traguardo necessario, va studiata la predisposizione di un Registro dei casi che possa facilitare l'individuazione degli snodi organizzativi del percorso da presidiare più attentamente attraverso indicatori comuni condivisi.

Definizione dei programmi di Formazione e Ricerca in ambito DCA

Un ultimo accenno, ma non meno importante, deve essere fatto alla predisposizione di iniziative di formazione condivise e comuni che supportino il Programma nella sua dimensione di Area Vasta, nelle quali i professionisti trovino risposte tarate sui temi che devono affrontare e che aggiungano anche valore "spendibile in qualità" anche nell'agire quotidiano.

Nello specifico, è essenziale per l'avvio della rete, realizzare i programmi di formazione che permettano agli operatori di acquisire strumenti clinici, epidemiologici, psicologici e organizzativi condivisi per operare nell'ambito dei DCA e per avere una visione complessiva dei possibili interventi e aspetti che riguardano la presa in carico del paziente a livello di rete.

Su questa base i programmi sono definiti in considerazione di un percorso di formazione che approfondisce i tre livelli assistenziali individuati, in funzione della casistica individuata e della presa i carico integrata prevista.

I programmi formativi della rete AVEC DCA si rivolgono a tutti gli operatori coinvolti nel programma con possibilità di apertura ad altri operatori in ambiti DCA di tutto il territorio nazionale e prevedono percorsi di:

Formazione Universitaria	E' stato attivato il Master di I livello Integrato dei Disturbi del Comportamento Alimentare rivolto a tutte le figure professionali che prevede una modulazione didattica articolata e completa nell'ambito dei DCA, includendo, inoltre, un percorso di tirocinio personalizzato in base alle professionalità coinvolte.
Formazione Continua in Medicina accreditata ECM frontale	Sono previsti approfondimenti tematici su argomenti specifici volti all'aggiornamento professionale degli operatori della rete AVEC DCA e di tutti gli operatori in ambito nazionale, prevedendo inoltre la possibilità di confronti sugli approcci di cura ai DCA.
Formazione Continua in Medicina accreditata ECM sul campo	Rivolta ai professionisti della rete AVEC DCA e declinata con la discussione di casi clinici presi in carico nei vari livelli assistenziali previsti.

Ulteriore essenziale ambito di intervento è legato alla necessità di sviluppare programmi di ricerca nell'ambito delle attività della Rete AVEC DCA. Questi programmi prevedono studi volti a migliorare le pratiche cliniche nei vari livelli assistenziali individuati.

I programmi di Formazione Universitaria e Continua in Medicina accreditati ECM e di ricerca saranno progettati congiuntamente dalla Fondazione Isabella Seràgnoli, anche attraverso enti del gruppo, dall'Università di Bologna Alma Mater, dalle Aziende AVEC e dalla Regione Emilia Romagna.

3 Ottobre 2013



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale

Bando per Progetti per “Guadagnare Salute” in contesti di Comunità Formulario per il Progetto di Massima

**Alla
REGIONE EMILIA-ROMAGNA
DIREZIONE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI SERVIZIO SANITÀ
PUBBLICA VIALE ALDO MORO, 21
40127 BOLOGNA**

- 1) **Area Vasta: Emilia Centro**
- 2) **AUSL Coinvolte: Bologna, Ferrara, Imola**
- 3) **Titolo del progetto: Alla Salute! Cittadini imprenditori di qualità della vita.**
- 4) **Progetto di massima**
 - **Descrizione sintetica:**

Premessa

Secondo l'OMS le malattie croniche provocano in Europa almeno l'86% dei decessi e il 77% del carico di malattia. Contrastare il dilagare di tale fenomeno, partendo dalla prevenzione, rappresenta una priorità della Sanità Pubblica. I dati più recenti dei Sistemi di Sorveglianza (OKkio alla salute, Passi /Passi d'argento) rilevano che, in Emilia-Romagna, l'eccesso ponderale costituisce un importante fattore di rischio per le patologie cronico-degenerative già dall'età infantile (29% dei bambini); tale fenomeno cresce ulteriormente nell'età adulta (43%) per giungere al 64% negli ultra 65enni. Nell'Area Vasta Emilia Centro i valori relativi all'eccesso ponderale sono pressoché sovrapponibili al dato regionale per quanto riguarda gli adulti (43%) e per i bambini si passa dal 25% della Provincia di Bologna al 29,5% della Provincia di Ferrara.

Alimentazione quali-quantitativamente inadeguata e sedentarietà sono determinanti essenziali dell'eccesso ponderale e delle patologie croniche in genere. Tra le persone in eccesso ponderale sono significativamente più presenti altri importanti fattori di rischio cardiovascolare, quali ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, sedentarietà e diabete: il 68% ne presenta almeno uno rispetto al 49% delle persone in sotto/normopeso. In Emilia-Romagna la sedentarietà interessa il 23% della popolazione adulta e 1 bambino su 7 è fisicamente inattivo. Anche a livello di Area Vasta Emilia Centro i sedentari sono il 23% della popolazione di età 18-69 anni (22% nella Provincia di Bologna e 26% nella Provincia di Ferrara). Per quanto riguarda i comportamenti alimentari nei bambini il consumo raccomandato di verdura raggiunge il 25% e quello di frutta il 33%; negli adulti solo l'11% consuma le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate.

In tutte le fasce di età l'eccesso ponderale e la sedentarietà sono maggiormente rappresentati nei gruppi di popolazione con minore titolo di studio e più basso livello socio-economico, interessando in modo particolare

la popolazione anziana; di qui l'esigenza di azioni a sostegno dell'equità sociale. Va considerata inoltre la percezione distorta che spesso le persone hanno sul proprio stato ponderale e abitudini di vita. Questo fenomeno si verifica anche tra i genitori dei bambini sovrappeso o obesi e non va trascurato poiché la consapevolezza rappresenta un fattore chiave per motivare le persone a modificare stili di vita non adeguati.

Finalità e obiettivi generali

Il progetto si ispira all' "Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016", un piano che individua le strategie di prevenzione e di controllo delle malattie croniche; in tal senso intende valorizzare il tema dell'eguaglianza, del rafforzamento dei sistemi sanitari, della salute in tutte le politiche, attraverso azioni sostenibili e di ampio respiro che rafforzino l'azione della comunità per migliorare la cultura della salute. Il progetto, inoltre, intende bilanciare gli interventi tra la popolazione generale e il singolo individuo, secondo programmi integrati e con strategie di intervento in grado di ottenere benefici maggiori rispetto a interventi esclusivamente individuali. L'approccio scelto "whole-of-society" consente di creare integrazione tra tutti gli attori impegnati nella promozione della salute.

I contenuti previsti dal progetto, con le peculiarità e i bisogni emersi localmente, riprendono alcuni impegni raccomandati dall'OMS nell'ambito della strategia "Health 2020". In particolare, le azioni previste tenderanno a:

- facilitare l'acquisto e il consumo di frutta, verdura ed altri alimenti protettivi a ridotto apporto di calorie, grassi saturi, zuccheri e sale
- promuovere l'allattamento al seno
- promuovere la sana alimentazione e la pratica dell'attività fisica in tutte le fasce di età coinvolte (life-course approach), in particolare nei gruppi vulnerabili (bambini 0-10 anni, anziani e immigrati)
- organizzare ambienti di vita favorevoli ad una sana alimentazione e a un'adeguata attività fisica
- sviluppare strategie ed azioni di educazione alimentare e motoria al fine di raggiungere i livelli raccomandati con particolare attenzione all'intersettorialità di intervento, al contrasto delle disuguaglianze, anche rispetto alla popolazione immigrata
- rafforzare il ruolo dei servizi sanitari e socio-educativi nel promuovere sani comportamenti utili a prevenire le malattie croniche
- riconoscere e sostenere le alleanze e le reti attivate con gli attori della comunità locale, impegnati in azioni di prevenzione e di promozione della salute rivolte a famiglie, bambini e anziani.

Metodi e strumenti

Il progetto si colloca in un'ottica di continuità, valorizzazione, rinforzo ed innovazione di interventi già realizzati o in corso nei contesti di vita della popolazione target e che hanno dimostrato nella pratica una buona efficacia. Nello specifico sono stati individuati i contesti territoriali afferenti alle tre Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro: quartiere Navile - Comune di Bologna, Circoscrizione 4 - Comune di Ferrara e Comune di Imola. Attraverso percorsi integrati, definiti sulla base dei bisogni individuati, il progetto si propone di aumentare la consapevolezza e l'adozione di stili di vita sani e, attraverso una metodologia partecipata, di sviluppare le sinergie necessarie per consolidare un contesto ambientale e relazionale favorevole a tali propositi. La metodologia di laboratori di comunità, che si intende adottare, ha come obiettivo l'apprendimento, la crescita, lo sviluppo di competenze, conoscenze e abilità per un cambiamento che non può essere separato dal contesto in cui viene applicato.

Valutazione

Il percorso di valutazione prevede l'utilizzo di strumenti quali-quantitativi di processo e di risultato, per singola azione e per ambito comunitario, per i tre diversi setting individuati.

- **Specificare Linee Guida, Buone Pratiche, Documenti scientifici, Modello teorico di riferimento a cui è ispirato il Progetto di massima**

Il progetto si ispira, oltre al già citato “Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016”, a quanto presente in letteratura in materia di strategie e buone pratiche per realizzare interventi di promozione della salute in contesti di comunità. I risultati di una revisione sistematica pubblicata nel “Dossier EBP e obesità. Efficacia degli interventi per la prevenzione dell’obesità nei bambini e negli adolescenti – anno 2010” rilevano che gli interventi rivolti ai bambini più piccoli raggiungono più facilmente risultati positivi per l’influenza che ricevono da insegnanti, genitori, educatori ecc. Il modello della Regione Emilia-Romagna di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso raccomanda strategie orientate alla promozione attiva dei fattori protettivi evidence-based, dalla vita prenatale fino all’età scolare e adolescenziale, attraverso azioni che coinvolgano famiglia, scuola e comunità. Per il setting scolastico (scuola primaria), la letteratura internazionale raccomanda interventi multi-componenti, rivolti alla modifica/influenza dei comportamenti, articolati in attività di educazione alimentare e/o promozione dell’attività motoria nella scuola e finalizzati a rendere l’intera comunità scolastica un ambiente che, nel suo complesso, promuove salute (whole school approach). Tutto ciò in linea con il recente documento dello IUHPE – UIPES (International Union for Health Promotion and Education) in tema di “Facilitare il dialogo tra il settore sanitario e quello scolastico per favorire la promozione e l’educazione della salute nella scuola”(anno2013). Non dimentichiamo anche l’approccio globale sostenuto dalla Carta di Toronto per la promozione dell’attività fisica, i cui principi guida e modelli di azione sono coerenti con quanto previsto dal presente progetto, in particolare in materia di proposte didattiche, di politiche scolastiche per la promozione dell’attività fisica, di politiche dei trasporti e della pianificazione della mobilità e della valorizzazione delle infrastrutture ricreative e di contesto urbano adatte a tutte le età, compresi gli anziani. In tal senso l’Action Plan of Healthy Ageing 2012-2016 (OMS) sottolinea l’importanza di un invecchiamento sano con la creazione di ambienti favorevoli alle esigenze di una popolazione che invecchia attraverso una cura della propria vita sociale e dei legami affettivi che rappresentano un importante fattore protettivo per la salute. Il presente progetto si ispira dal punto di vista teorico e metodologico al modello PRECEDE-PROCEED.

- **Specificare Elementi di innovazione che il progetto introduce :**

I principali elementi di innovazione che a tutt’oggi il gruppo di coordinamento ha individuato sono i seguenti:

- impegno comune, importante e sinora mai conseguito, nel coinvolgimento di tutte le Aziende Sanitarie appartenenti all’Area Vasta Emilia Centro, i relativi professionisti di servizi diversi e gli Uffici di supporto delle CTSS di Bologna e Ferrara e del Circondario di Imola ,
- valorizzazione dell’approccio integrato ed intersettoriale tra le due tematiche scelte, secondo metodologie ispirate alla “buona pratica” in tutti i contesti territoriali individuati
- valorizzazione e coinvolgimento di rappresentanze di cittadini che possano essere il tramite per raggiungere altri soggetti o altre componenti della comunità e includerli nel processo partecipativo
- promozione del lavoro bottom-up per facilitare il coinvolgimento della “gente comune” , i cittadini con le loro diversità, bisogni, desideri, risorse, saperi, nel contesto territoriale individuato
- valorizzazione del lavoro intergenerazionale
- valorizzazione della rete tra centri di aggregazione cui afferiscono target di diverse età e estrazione sociale (agenzie educative e di volontariato, nidi, scuola, centri sociali, setting condominiali, parrocchie, orti ecc)
- attenzione a fasce deboli per età (bambini e anziani) e condizione sociale (immigrati)
- sostegno alle azioni che la comunità intende intraprendere per promuovere il cambiamento in campo socio-economico o ambientale rispetto ai bisogni emersi, attraverso la metodologia di laboratori di comunità.

5) Referente del progetto

Coordinatore del Progetto di Area Vasta : Patrizia Beltrami – Responsabile U.O.S Promozione della salute dell’Azienda Usl di Bologna

Referente locale per Bologna: Emilia Guberti - direttore U.O Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Referente locale per Ferrara: Aldo De Togni - direttore Igiene e Sanità Pubblica dell’Azienda Usl di Ferrara

Referente locale per Imola: Gabriele Peroni - direttore dell’U.O.C Igiene e Sanità Pubblica dell’Azienda Usl di Imola

6) Gruppo di lavoro territoriale

Bologna

Beltrami Patrizia - coordinatore AUSL di Bologna per “Guadagnare Salute” e referente area Attività fisica

Guberti Emilia - referente area Alimentazione per “Guadagnare salute” AUSL di Bologna

Sgarzi Sergio- referente area Attività fisica per “Guadagnare salute” Azienda Usl di Bologna

Tomesani Anna - referente “Guadagnare salute” Dipartimento Cure Primarie Azienda Usl di Bologna

Del Mugnaio Anna - responsabile dell’Ufficio Tecnico di Supporto della CTSS di Bologna e Direttrice Istituzione Minguzzi

Lazzari Antonella - componente Ufficio di supporto delle CTSS di Bologna e responsabile Amministrativa Istituzione Minguzzi

Malvi Cristina - rappresentante del Distretto di Bologna

Ciotti Emanuele - rappresentante del Dipartimento di Cure Primarie

Simonelli Ilaria - rappresentante Dipartimento Attività Socio-Sanitarie

Ara Daniele - presidente Quartiere Navile

Lipparini Davide - referente del Quartiere Navile

Rizzo Nervo Luca - assessore alla Sanità e Sport Comune di Bologna

Marilena Pillati - assessore all’Istruzione Comune di Bologna

Bruna Zani - presidente Istituzione Minguzzi - Università di Bologna Scuola di Psicologia e Scienze della Formazione

Pieratelli Lucia - ANCeSCAO Bologna

Partner

Marulli Franca - Provincia di Bologna Settore Sviluppo economico Servizio Agricoltura

Cecilian Andrea - Università di Bologna Dipartimento di Scienze di Qualità della vita Corso di Laurea in scienze motorie e sportive

Segrè Andrea - Università di Bologna – Dipartimento di Scienze e Tecnologie agro Alimentari ; Centro Agroalimentare di Bologna; Last Minute Market - spin off Università di Bologna

Paltretti Paola - UISP Comitato Provinciale di Bologna

Boni Elena - CSI Comitato provinciale di Bologna

Ciacco Alfonso - Trekking Italia

Rossini Matilde -ASP Giovanni XXIII Bologna

Minardi Bruna - Spi CGIL di Bologna

Guidi Paola - Associazione Fattorie Didattiche

Niccoli Floriana - Associazione Percorsi

Rappresentante Centro per la salute delle donne immigrate e dei loro bambini

Aldo Marmotti - AFM Gruppo Admenta

Gianmatteo Paulin - Federfarma Bologna

Referenti delle scuole dell’infanzia e primarie

Referenti della ristorazione scolastica

Donati Raffaella Slow Food Bologna

Ferrara

De Togni Aldo - coordinatore AUSL di Ferrara per "Guadagnare Salute"

Cucchi Alessandro - operatore AUSL di Ferrara per "Guadagnare Salute"

Castagnotto Paola - componente Ufficio Comune per l'Integrazione Socio-Sanitaria

Tinarelli Alberto - direttore di Distretto di Ferrara –Centro Nord

Mazzini Elisa - responsabile Direzione Infermieristica Territoriale

Molinari Fausto - rappresentante Comune di Ferrara, U.O. Sport e Tempo Libero

Partner

referente ANCESCAO Ferrara

rappresentante UISP Ferrara

farmacie e loro associazioni

referenti Ufficio Scolastico Provinciale e delle scuole dell'infanzia e primarie

referenti della ristorazione scolastica

rappresentanti associazioni imprenditoriali agricole, artigianali, commercio alimentare

Imola

Andrea Rossi - direttore di Distretto dell'AUSL di Imola

Gabriella Martini - direttore Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Imola

Gabriele Peroni - direttore U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica AUSL di Imola

Andrea Pizzoli - referente promozione Attività fisica AUSL Imola

Nerio Matteucci Imola centro Giuliana Spadoni Nucleo Imola Nord-sud - referenti nucleo cure primarie

Paride Lorenzini - responsabile dell' Ufficio di Supporto della CTSS Imola/ Ufficio di Piano:

Roberto Visani - assessore politiche sociali, sanitarie, servizi alla cittadinanza, scuola, infanzie e diritto allo studio del Comune di Imola

Marco Raccagna - assessore politiche sportive del Comune di Imola

Presidenti dei 12 Forum Territoriali Comune Imola.

Referente ASP-Servizi Sociali Imola

Referente ANCESCAO Imola

Partner

Rappresentante Consulta del Volontariato Imola

Referente CISST (Centro integrato scuola-territorio di Imola)

Rappresentante AUSER Imola

Rappresentante ANTEAS Imola

Rappresentante UISP Imola

Rappresentante CSI Imola

Rappresentante Associazione INSalute

Farmacie e loro associazioni

Referenti delle scuole dell'infanzia e primarie

Referenti della ristorazione scolastica

Rappresentanti associazioni imprenditoriali agricole, artigianali, commercio alimentare

7) Contesto territoriale

Il Progetto è rivolto alle Comunità di:

- 1) Quartiere Navile del Comune di Bologna abitanti n. 66162
- 2) Circostrizione 4 del Comune di Ferrara abitanti n.35119
- 3) Comune di Imola abitanti n. 69274

Motivazione della scelta delle Comunità (max 1500 caratteri):

- **Quartiere Navile (Comune di Bologna):** si tratta di una realtà urbana in incremento demografico superiore rispetto al valore medio cittadino, caratterizzata da una forte componente di popolazione anziana (24%) e di popolazione immigrata (17%). Il contesto può contare su amministratori di Quartiere particolarmente attivi e attenti alle problematiche socio-sanitarie ed educative; risorse afferenti al terzo settore e all'associazionismo sociale già fortemente integrate e attivamente operanti sulle aree tematiche scelte. Inoltre, in questo contesto, ha avuto particolare rispondenza il progetto "Anziani, imprenditori di qualità della vita – 2012-2013" frutto del lavoro congiunto di "laboratori" (alimentazione, movimento, fragilità, turismo solidale, tenere in forma la mente) composti da numerosi stakeholders, motivati ad allargare la base di relazioni e di impegno locale attraverso l'implementazione di ulteriori alleanze (Piano di zona per la salute e il benessere). Lo sviluppo e il coinvolgimento del mondo associativo e, più in generale, del terzo settore nelle politiche pubbliche diventa quindi un elemento chiave per una comunità, come questa, che voglia valorizzare la sussidiarietà.
- **Circoscrizione 4 (Comune di Ferrara):** la scelta è stata effettuata considerando sia la componente dettata dalla richiesta di attività di promozione della salute che si è manifestata nell'area urbana considerata, sia quella legata alla possibilità di collaborare con enti/associazioni/amministratori che hanno già intrapreso in passato attività di questo tipo. Su queste basi, è auspicabile un progressivo ampliamento delle collaborazioni e la possibilità di avviamento all'autonomia del progetto.
- **Comune di Imola:** più della metà della popolazione dell'Ausl di Imola risiede nel Comune di Imola caratterizzato da una importante componente di popolazione ultra 65enne (23,5%) e da una percentuale di popolazione straniera attorno al 9% (in linea con quella del distretto del Nuovo Circondario di Imola). La scelta di individuare il Comune di Imola si pone in un'ottica di continuità con le precedenti esperienze di promozione della salute effettuate nell'ambito dei Piani per la Salute e poi proseguite nei Piani di Zona per la salute ed il benessere sociale. Queste esperienze hanno avuto come protagonisti attivi soggetti dell'associazionismo sociale, del terzo settore, del volontariato sociale e sanitario, particolarmente numerosi, motivati e attivi nel territorio Imolese; l'integrazione attiva di questi soggetti con il Comune e l'Azienda Sanitaria ha portato alla realizzazione, tra altri, di progetti finalizzati a realizzare contesti ambientali favorevoli all'attività fisica nella popolazione (percorsi attrezzati nei parchi e nei quartieri), all'incremento di percorsi casa scuola (pedibus) per i bambini e ad iniziative per promuovere l'attività fisica nei soggetti anziani (passeggiate e ginnastica nei parchi) e fragili (Attività fisica adattata). L'ulteriore rafforzamento di questa rete, il suo impegno anche sulle tematiche alimentari sinora meno trattate e una rafforzata attenzione alla valutazione dei risultati conseguiti costituiscono un'ulteriore motivazione alla scelta del Comune di Imola.

8) Tematiche del Progetto

Indicare almeno due delle seguenti tematiche

a) Comportamento alimentare

b) Attività fisica

Specificare modalità di integrazione delle tematiche (es. interventi coordinati su determinanti comuni a più fattori di rischio) (max 1500 caratteri):

Questo progetto intende valorizzare e implementare la buona integrazione che già esiste tra i servizi sanitari aziendali che promuovono percorsi di promozione di sana alimentazione e di contrasto alla sedentarietà, integrazione espressa anche con le diverse agenzie educative e sociali del territorio. Le esperienze, già proficuamente presenti nei tre territori oggetto del presente intervento, hanno contribuito al raggiungimento di buoni risultati in materia di comportamenti salutari (aumento del consumo di frutta e verdura e del numero di cittadini, giovani e meno giovani, fisicamente attivi nelle aree

specificamente interessate, ad es. a Bologna il consumo delle porzioni raccomandate di frutta e verdura ha raggiunto il 17% negli adulti vs il 11 % del dato Regionale). Pertanto questo progetto, coerentemente alle indicazioni di letteratura, intende valorizzare al massimo l'approccio intersettoriale ai temi degli stili di vita, e fare in modo che diventi prassi quotidiana degli interventi di Sanità Pubblica finalizzati a promuovere corretti comportamenti alimentari e motori nei diversi setting individuati dal progetto.

9) **Obiettivi di Salute (max. 3500 caratteri)**

Obiettivo generale

Valorizzare il ruolo delle alleanze locali tra i diversi stakeholders nella realizzazione condivisa e nel consolidamento di azioni efficaci e sostenibili in materia di sana alimentazione e di contrasto della sedentarietà. Le azioni sono definite in base ai reali bisogni della comunità in tutte le fasce d'età e, in modo particolare, nell'infanzia e negli anziani, per favorire lo sviluppo di ponti generazionali a sostegno di scelte comportamentali favorevoli che si trasformino in abitudini consolidate.

Promuovere, attraverso azioni mirate, interventi per il contrasto delle disuguaglianze in salute con particolare riferimento ai soggetti maggiormente penalizzati e difficilmente raggiungibili per motivi di carattere culturale, economico e sociale.

Motivazioni della scelta dell'obiettivo

E' ormai noto come il contrasto delle malattie cronico-degenerative sia fortemente legato all'azione congiunta su più fattori di rischio, in particolare la scorretta alimentazione e la sedentarietà, oltre al fumo e all'abuso di alcool; un approccio intersettoriale e interdisciplinare rappresenta un valore aggiunto nelle progettualità efficaci realizzate in contesti di comunità.

In tal senso si è ritenuto opportuno far nostre le indicazioni che diversi organismi e agenzie regionali, nazionali ed internazionali hanno suggerito per il perseguimento della riduzione dell'obesità e delle patologie cronico-degenerative, promuovendo interventi caratterizzati da metodologie che coinvolgano diverse fasce di età e tutti i settori che a vario titolo sono chiamati a promuovere salute sul territorio, con particolare attenzione al tema delle disuguaglianze.

Il gruppo di coordinamento locale ha ritenuto, sulla base delle esperienze in essere e delle sollecitazioni locali, di concentrare l'attenzione su due delle 4 aree tematiche previste dal Programma "Guadagnare salute" in materia di alimentazione ed attività fisica. Questi sono considerati i principali fattori di rischio della dilagante "epidemia di obesità" che non risparmia il nostro territorio e che coinvolge trasversalmente tutte le fasce di età e sulle quali è stato sinora più agevole lavorare con modalità sinergica.

Linee di lavoro con cui si intende declinare l'Obiettivo generale di salute (espresse nei termini di settori o sottosectori entro cui si intende intervenire, es. la mobilità casa-lavoro oppure la rieducazione al cucinare) :

Vengono di seguito esplicitate le principali linee di lavoro sinora emerse in fase di progettazione di massima e in base alle precedenti esperienze sul campo avviate con i partners coinvolti.

Contrasto all'ambiente obesogeno:

- mappatura territoriale per la promozione di "percorsi di cammino" nel contesto urbano scelto per facilitare il vivere in modo attivo (active living)
- promozione di "gruppi di cammino" e "gruppi omogenei di cammino" per adulti e anziani autosufficienti nei parchi e nelle aree verdi
- valorizzazione del territorio per la realizzazione/mantenimento di iniziative di promozione dell'attività motoria (ginnastica nei parchi, nordik walking, feet walking, passeggiate ecc)

- valorizzazione delle esperienze che promuovono l'attività fisica anche attraverso lo sviluppo della conoscenza del territorio
- implementazione della mobilità casa-scuola-lavoro a piedi, in bici e con mezzi pubblici (pedibus e bicibus)
- valorizzazione degli "orti urbani" quale sede di aggregazione, di promozione di un'alimentazione salutare, lotta alla sedentarietà e al decadimento della qualità della vita e punto di incontro per l'integrazione tra generazioni
- orientamento all'acquisto di alimenti salutarì, per ridurre gli sprechi e risparmiare
- supporto a gruppi di acquisto solidale
- mercati locali per l'acquisto di alimenti a chilometro zero
- iniziative per facilitare l'acquisto di frutta e verdura
- iniziative per migliorare l'alimentazione e la motricità di anziani fragili a domicilio

Area comportamentale

- gruppi di incontro in tema di corretta alimentazione e di contrasto della sedentarietà rivolti alle donne gravide nell'ambito dei percorsi nascita, con attenzione particolare al coinvolgimento delle donne immigrate
- gruppi di incontro e laboratori con educatori/genitori/nonni/baby sitter e bambini dei nidi, delle scuole dell'infanzia e dei centri per famiglie, su bisogni emergenti relativi alle tematiche scelte
- interventi di promozione di comportamenti salutarì (alimentari e motori) a scuola, a casa e nel tempo libero, inseriti nella programmazione curricolare della scuola primaria
- rieducazione al cucinare per genitori, anziani, badanti, gestori e frequentatori dei centri sociali
- laboratori del gusto per bambini e adulti
- valorizzazione dei percorsi offerti dalle fattorie didattiche per promuovere movimento e corrette scelte alimentari
- iniziative per il contrasto all'abbandono dell'attività fisica attraverso la promozione di attività sportiva non competitiva e il movimento
- laboratori interattivi a piccoli gruppi per genitori/nonni per contrastare soprappeso, obesità e sedentarietà
- formazione integrata fra operatori socio-sanitari, educatori e facilitatori a sostegno di contenuti e di metodologie efficaci di intervento in grado di rafforzare la coerenza complessiva del progetto

Non si escludono altre linee di azione che potranno emergere dalla progettazione in fase operativa.

Risultati attesi in riferimento ai contesti (espressi nei termini di indicatori di processo e/o di proxy di esito):

Risultati attesi in tema di processo:

- attivazione del tavolo intersettoriale di coordinamento di area vasta per la definizione delle strategie, delle metodologie di lavoro e il mantenimento di feed-back con i singoli contesti territoriali per la progettazione partecipata
- attivazione di tavoli operativi locali per la condivisione, l'attuazione e il monitoraggio del progetto
- attivazione di un processo in grado di mantenersi nel tempo e di implementarsi attraverso una responsabilizzazione insieme del singolo, ma anche della comunità che passi attraverso il potenziamento reciproco, a livello individuale e collettivo

Risultati attesi in materia di esito

- realizzazione della mappatura territoriale per la promozione di "percorsi di cammino" nel contesto urbano scelto per facilitare il vivere in modo attivo (active living)

- valorizzazione del territorio per la realizzazione/mantenimento di iniziative di promozione dell'attività motoria (ginnastica nei parchi, nordik walking, feet walking, passeggiate ecc)
- individuazione di percorsi per la mobilità casa-scuola-lavoro a piedi, in bici e con mezzi pubblici
- realizzazione di "orti urbani"
- realizzazione di iniziative di gruppi di acquisto solidale
- realizzazione e/o implementazione di mercati locali per l'acquisto di alimenti a chilometro zero
- realizzazione di almeno una iniziativa per facilitare l'acquisto di frutta e verdura
- numero di corsi di formazione integrata

10) Target

Descrizione delle fasce di popolazione coinvolte nella proposta generale:

- donne in gravidanza
- educatori e insegnanti di nidi , scuole dell'infanzia e primarie
- bambini (0-10 anni)
- famiglie
- donne straniere
- adulti/anziani che afferiscono ai Centri di aggregazione sociale (centri sociali, parrocchie, condomini ecc.),
- anziani fragili e relativi care givers
- operatori socio-sanitari

11) Percorso attraverso cui si è arrivati a definire il Progetto di massima

Specificare (max 1500 caratteri)

I dati epidemiologici sui target di riferimento hanno orientato il gruppo di coordinamento ad una riflessione sui bisogni locali, sulle problematiche in essere e i relativi determinanti, su quanto finora realizzato, sui risultati raggiunti e su possibili interventi di miglioramento, integrazione e rinforzo per favorire l'adesione a buone pratiche. La proposta nasce dalla condivisione tra soggetti che hanno partecipato ad esperienze maturate nel corso degli ultimi anni nei singoli contesti territoriali. Queste esperienze hanno messo in evidenza nei territori interessati un'ampia rete di attori sociali e una quota rilevante di "giovani anziani" impegnati in attività di volontariato, che offrono numerose opportunità in ambito culturale e sociale, con particolare attenzione allo sviluppo di laboratori in materia di alimentazione e di movimento. I progetti hanno altresì evidenziato l'interesse dei cittadini a partecipare con proprie risorse (tempo, denaro, reti relazionali, idee) ad iniziative tese a promuovere salute e tutela dell'ambiente.

Questi presupposti sono stati socializzati in ambito di area vasta, anche attraverso la collaborazione degli Uffici di supporto delle rispettive CTSS, trovando una condivisione di intenti e opportunità da cui partire per realizzare localmente le linee di azioni proposte ai fini di sviluppare una forte integrazione tra generazioni. In tal senso, i contatti con gli educatori e gli insegnanti dei nidi e delle scuole dell'infanzia e primarie e il confronto sulle azioni attualmente in corso, hanno sollecitato il gruppo ad ampliare il raggio d'azione, estendendo gli interventi anche alle fasce d'età più precoci e valorizzando quanto già esistente nel territorio e dimostratosi efficace.

12) Specificare i soggetti che si prevede di coinvolgere (valore Intersectorialità):

- **asse educativo (scuola, associazionismo):** nidi, scuole dell'infanzia e primarie , centri per le famiglie , Università di Bologna , Uffici scolastici territoriali, CISST (Centro integrato Scuola-Territorio di Imola)
- **asse sociale (Ente locale o Associazione):** Comune di Bologna, Quartiere Navile, Comune di Ferrara, Comune di Imola, Istituzione Minguzzi, CTSS di Bologna e Circondario di Imola ANCeSCAO di Bologna, Imola e Ferrara, Sindacati, Enti di Promozione sportiva (UISP, CSI), Lega delle cooperative,

Confcooperative, Associazionismo (Percorsi, Trekking Italia, Slow food, AUSER, ANTEAS, Associazione in Salute Imola, Associazioni imprenditoriali agricole, artigiani, commercio alimentare), Last minute Market, Slow food

- **asse sanitario:** Dipartimento di Sanità Pubblica di Bologna, Ferrara e Imola (U.O.C Alimenti e Nutrizione, UOC Epidemiologia, Promozione della salute e Comunicazione del Rischio, Medicina dello sport di Bologna; M.O.D Epidemiologia , screening oncologici e programmi di promozione della salute, M.O.D Medicina sportiva territoriale, M.O. Igiene della Nutrizione di Ferrara; U.O.C Igiene e Sanità Pubblica, SSU Igiene Alimenti e Nutrizione, AF Medicina dello sport di Imola); Distretto di Bologna, Distretto Centro Nord di Ferrara, Distretto di Imola; Dipartimento di Cure Primarie di Bologna e di Imola; Direzione infermieristica territoriale di Ferrara , Direzione infermieristica Dipartimento cure primarie di Imola; Farmacie e loro associazioni.

13) Modalità da concordare o già concordate per le collaborazioni a livello locale di programmazione partecipata con:

- **asse educativo (specificare):** Sottoscrizione di Accordi di collaborazione con i responsabili dei Nidi e delle scuole dell'infanzia e primarie coinvolte nei tre setting territoriali e Università di Bologna
- **sociale (specificare):** Sottoscrizione di Accordi di collaborazione con il Quartiere e con il Comune di Bologna, di Ferrara e di Imola , con l'Istituzione Minguzzi, con gli enti di Promozione sportiva (UISP, CSI), Associazionismo (Ancescao, Percorsi, Trekking Italia, Slow food, AUSER), Last minute Market, Sindacati, anche attraverso la collaborazione ed i coinvolgimento degli uffici di Piano (Imola - Tavolo malattie evitabili)
- **sanitario (specificare):** Rete Aziendale di Promozione della Salute; gruppi "Guadagnare salute" e articolazioni aziendali coinvolte; Farmacie e loro rappresentanti; ASP Giovanni XXII di Bologna

14) Modello teorico di riferimento per il successivo progetto esecutivo:

PRECEDE-PROCEED¹ (specificare): ...

Il progetto è ideato in linea con i principi e la metodologia del modello Precede-Proceed. Inizialmente sono state raccolte le informazioni necessarie attraverso 4 fasi di analisi (assessment): diagnosi epidemiologica, sociale, dei comportamenti e dell'ambiente e diagnosi educativa e organizzativa. L'obiettivo ultimo di questo percorso è quello di individuare i determinanti PAR (predisponenti, abilitanti e rinforzanti) alla base dei comportamenti e delle scelte di salute. In particolare sono state considerate le attività che prevedono forme collettive di adesione e di partecipazione. Ciò perché si è ritenuto che tali attività insistessero in modo significativo sui determinanti di salute alla base dei cambiamenti di comportamento e di scelte salutari.

Da questi presupposti il gruppo di coordinamento ha condiviso obiettivi e prime linee di azione per raggiungerli e le varie figure che possono consentirne e facilitarne l'attuazione.

La valutazione del progetto, in linea con il modello teorico di riferimento, mira alla verifica dei risultati dell'intervento, ma anche all'analisi del processo e dell'esito sui determinanti comportamentali, educativi e ambientali .

15) Equità

Specificare se il progetto prevede interventi nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze

¹ La complessità degli interventi, che dovrebbero agire sia sull'ambiente sociale e l'ambiente fisico sia sulle opinioni e i comportamenti delle persone, richiede schemi metodologici capaci di orientare e sostenere la progettazione e il monitoraggio. PRECEDE-PROCEED ha una impostazione di carattere sociologico/clinico. Consultare <http://www.ccm-network.it/azioni/files/materiali/formazione/bologna-ott09/ModelloGreen.pdf> , inoltre <http://www.ccm-network.it/azioni/files/materiali/in%20evidenza/rapportoTecnico/Capitolo3allegatoC3b1.pdf>

Comune di Bologna Quartiere Navile: Il progetto pone attenzione al tema dell'equità a partire dall'individuazione di un territorio caratterizzato da un profilo socio-economico per reddito meno favorevole rispetto alla media cittadina, con una penalizzazione particolare per il genere femminile.

Inoltre l'interesse per le popolazioni fragili è motivato dalla più elevata prevalenza di stranieri residenti (17,1 % vs 12,7%) rispetto alla media cittadina, molti dei quali in case IACP e Centri di accoglienza, così come di anziani > 65enni che ammontano a ¼ della popolazione residente. Inoltre in questo territorio si è assistito ad un incremento della popolazione infantile pari al 12,5% nel periodo tra il 2005 e il 2010. La scelta della fascia di popolazione infantile risponde, oltre ad una indicazione di maggiore efficacia e ricaduta sui comportamenti futuri, anche alla possibilità di poter raggiungere una più ampia fascia di popolazione a prescindere dal livello socio-culturale ed economico di ragazzi e relative famiglie.

Comune di Ferrara Circoscrizione 4: i fattori verso i quali il progetto intende proporsi come mezzo per perseguire obiettivi di diminuzione delle disuguaglianze in questo contesto sono:

- ampliamento della conoscenza della sanità pubblica a livello locale dal quale discende la possibilità consapevole di accedere a risorse sanitarie e sociali
- interazione intergenerazionale in un contesto ambientale che favorisce la percezione e la capacità di risposta ai bisogni della comunità
- incremento delle opportunità di accedere ai potenziali benefici dati da percorsi dedicati alla prevenzione primaria e secondaria di patologie cronico-degenerative.

Comune di Imola:

Circa un quarto della popolazione del Comune di Imola è ultra 65enne (23,5%). I cittadini stranieri sono il 9,4% degli abitanti del Comune: rappresentano l'8,9% della popolazione maschile e il 9,8% di quella femminile. Circa il 10% dei cittadini del Comune hanno un'età compresa fra 0-10 anni. La popolazione straniera si presenta più giovane rispetto alla media cittadina: circa il 16% ha un'età compresa fra 0-10 anni.

Il progetto, esteso a tutto il territorio comunale, permetterà di individuare prioritariamente, attraverso focus mirati, fasce di popolazioni fragili all'interno delle popolazioni target del progetto.

Si porrà attenzione nell'attuazione dei progetti all'individuazione di zone del territorio comunale o gruppi di popolazione con reddito più basso, al coinvolgimento dei bambini immigrati e delle loro famiglie per favorirne l'integrazione, agli anziani fragili.

16) Modalità con cui il progetto intende promuovere il coinvolgimento e sviluppare la partecipazione (valore Coinvolgimento e Partecipazione)

- **delle Comunità locali identificate:**

Si prevede di attivare le alleanze secondo il Modello "Collaborativo".

Il coordinamento si svolge attraverso una modalità partecipata che vede l'interazione e la partecipazione attiva e paritetica di tutti i soggetti che ne fanno parte attraverso:

- a) la definizione e sottoscrizione di accordi di collaborazione per la condivisione di obiettivi di salute, metodologie e contenuti che nascano dall'esplorazione e dall'individuazione di quei punti di forza che permettano alle comunità stesse di "mettersi in cammino" alla ricerca dei propri obiettivi di cambiamento secondo il modello euristico di partecipazione
- b) la definizione delle competenze e delle risorse da porre in campo da parte di ciascun attore coinvolto e successiva presa in carico
- c) l'approccio di progettazione partecipata e di monitoraggio a livello di Area Vasta e a livello locale pensando alla comunità in una prospettiva di sistema, avendo presenti le connessioni e le dipendenze tra le varie parti e tra queste e i singoli individui in un'ottica di rete che deve rifiutare la logica di interventi parziali
- d) l'attenzione agli aspetti di comunicazione sia interna alle organizzazioni, al gruppo, ai partner e alle comunità coinvolte.

- **delle fasce di popolazione coinvolte:**

- a) individuazione coinvolgimento delle popolazioni target attraverso modalità interattive facilitate dai stakeholders partecipanti al progetto per fare incontrare, superare pregiudizi e creare le condizioni che permettano di costruire rapporti di fiducia
- b) mantenimento della motivazione (in termini di servizio, di volontà di cambiamento, di giustizia e di difesa dei diritti, di solidarietà, di apertura cognitiva) e della partecipazione attraverso un costante feed-back che mantenga attivo l'ascolto e la restituzione dei risultati alle popolazioni target coinvolte
- c) rafforzamento del senso di appartenenza (non solo territoriale ma anche relazionale) alla comunità delle diverse fasce di popolazione coinvolte perché si sentano "parte" della stessa, importanti per gli altri e per il gruppo
- d) definizione degli impegni che ciascun soggetto coinvolto si assume verso gli altri
- e) realizzazione di azioni a carattere laboratoriale dove svolgere azioni pratiche, finalizzate ad obiettivi di apprendimento e apertura di nuovi orizzonti verso il cambiamento (learning by doing)

17) Specificare il livello di partecipazione secondo la scala: a) ha il controllo; b) ha delegato l'autorità; c) partecipa alla pianificazione; d) consiglia; e) è consultato² [da Bragher e Specht mod.]:

- delle Comunità locali identificate (partecipa alla pianificazione c)
- della popolazione target (partecipazione attraverso rappresentanti e associazioni di cittadini c)

18) Strategia che si intende utilizzare per la sostenibilità nel tempo

Specificare se il Progetto prevede tappe per facilitare e promuovere il passaggio da Progetto a processo ordinario (es. coinvolgimento attivo dell'associazionismo, attivazione di altre risorse oltre a quelle mobilitate col Bando, assunzione di ruoli e funzioni da parte dei destinatari, inserimento del Progetto nei POF e/o tra gli impegni degli EE.LL., delle AUSL, ecc.):

- coinvolgimento attivo dell'associazionismo: il progetto prevede sin dalla fase di progettazione un ruolo attivo dell'associazionismo locale interessato a operare sulle aree tematiche condivise
- inserimento del Progetto nei Piani di Zona per la salute e il Benessere sociale, nonché nei relativi programmi attuativi locali
- inserimento del progetto tra impegni di Provincia/Comune/Quartiere/Scuola

² Scala di Bragher e Specht modificata tratta da "Community participation in local health and sustainable development: approaches and techniques" WHO 2002

a) ha il controllo. L'organizzazione chiede alla comunità di identificare il problema e prendere tutte le decisioni chiave sugli obiettivi e i mezzi.

b) ha delegato l'autorità. L'organizzazione identifica e presenta un problema alla comunità. Definisce i limiti e chiede alla comunità di prendere un serie di decisioni che possono essere incorporate in un piano che essa accetterà.

c) partecipa alla pianificazione. L'organizzazione presenta una ipotesi di piano che può essere modificato dagli interessati. Si aspetta di cambiare il piano almeno leggermente e forse di più in seguito.

d) consiglia. L'organizzazione presenta un piano e accoglie le domande. È pronta a cambiare il piano solo se assolutamente necessario.

e) è consultato. L'organizzazione cerca di promuovere un piano. Cerca di creare l'assenso necessario per la sua accettazione oppure lo penalizza in modo tale da rendere necessaria l'adesione amministrativa.

- inserimento del progetto tra gli impegni delle Aziende Sanitarie interessate ed evidenza nei piani di lavoro delle diverse Unità operative coinvolte (obiettivo presente nel Piano Regionale della Prevenzione 2013)

19) Strategia che si intende utilizzare per dare visibilità all'intervento

Piano di comunicazione (specificare):

- promozione attraverso i diversi canali di comunicazione degli attori partecipanti al progetto (Web, cartaceo, stampa)
- predisposizione e diffusione di materiali informativi inerenti le tematiche del progetto (Il cammino, alimenta la tua salute, 10 regole per il tuo benessere, DVD , poster, locandine, tovaglette, calendari, ecc)
- sinergia con i progetti presenti nel catalogo Obiettivo salute - Azienda Usl di Bologna (progetti di educazione alla salute e di formazione rivolti a scuole, enti e associazioni del territorio) e in generale con i programmi di educazione alla salute promossi e realizzati dalle altre Aziende Sanitarie
- divulgazione del progetto attraverso i diversi setting coinvolti (percorsi nascita, nidi, scuole, centri sociali, farmacie, enti di promozione sportiva, parrocchie , associazioni di cittadini, ecc).

Documentazione (specificare):

- video, interviste, conferenze stampa, materiali prodotti cartacei e su supporto informatico
- realizzazione condivisa tra gli attori di un documento di sintesi e sua socializzazione

20) Valutazione

Descrivere l'impianto del piano di valutazione (strumenti, metodi, indicatori di processo e di risultato rispetto alle diverse fasi progettuali) :

Il gruppo di coordinamento ritiene che la valutazione di progetti in contesti di comunità debba da una parte garantire una precisa valutazione di efficacia che mostri al committente che il finanziamento dedicato al progetto abbia raggiunto i risultati attesi, dall'altra che costituisca un momento di crescita e di riflessione per tutti gli attori coinvolti, consentendo il miglioramento del progetto stesso sulla base dei diversi punti di vista emersi da tali attori.

Il processo di valutazione può, quindi, costituire contemporaneamente un'esperienza di crescita e di miglioramento per il progetto ed il gruppo di lavoro, può coniugare la promozione di conoscenze, competenze ed empowerment con adeguati standard metodologici, può promuovere un'integrazione fra ricerca e pratica. Nello specifico consentirà di dare visibilità alle azioni del progetto, spiegare come le azioni si intersecano con le peculiarità del contesto e utilizzare i risultati per orientare le azioni future.

Uno dei modelli di valutazione che meglio illustrano questi obiettivi e che ispirano il progetto, è quello dell'empowerment evaluation (Fetterman 2002) che prevede di:

1. dare a tutti attori coinvolti nel progetto voce e spazio nella scelta del metodo di valutazione e degli aspetti fondamentali da analizzare
2. realizzare strumenti ed occasioni per condividere e mostrare alla comunità i risultati incrementando in tal modo la partecipazione nei processi decisionali e nella creazione di reti e partnership
3. attivare processi che valorizzino senso critico, partecipazione e competenze fra tutti i soggetti, promuovendo abilità nel creare rete all'interno del contesto specifico fra rappresentanti degli assi educativo, sociale e sanitario.

In riferimento a quanto sopra, in fase di progettazione di massima si è provveduto altresì condiviso un impianto di valutazione che consenta di monitorare processo e risultato.

Per quanto attiene alla valutazione di processo, al momento attuale si ritiene opportuno monitorare:

- la partecipazione alla fase di progettazione delle organizzazioni istituzionali e non, operanti nel territorio sulle aree tematiche del progetto
- la partecipazione alle esperienze di buona pratica riconosciute efficaci e sostenibili per il perseguimento degli obiettivi di salute mediante sinergie tra le organizzazioni coinvolte
- i potenziali problemi incontrati in fase operativa e gli eventuali modi per superarli
- il rispetto della tempistica di realizzazione del progetto e delle relative azioni.

Gli strumenti individuati sono rappresentati dai verbali delle riunioni, focus group, gant di realizzazione.

Per quanto attiene la valutazione di risultato, si ritiene di individuare e condividere criteri di efficacia , impatto, efficienza , trasferibilità e riproducibilità del modello con i diversi a attori coinvolti .

A tutt'oggi si ritiene opportuno orientare prioritariamente la valutazione di risultato sulla modifica dei comportamenti riconosciuti dalla letteratura scientifica come determinanti di salute, attraverso strumenti di valutazione qualitativa (brain storming, focus group, gruppi nominali...) e quantitativa per singola azione (questionari di ingresso e uscita) e per ambito comunitario, previsti in letteratura.

21) Specificare criticità e punti di forza della proposta:

Tra i punti di forza del progetto emerge che i territori di Area Vasta Emilia Centro rappresentano alcuni degli ambiti a maggiore capitale sociale in Italia (Carrocci 2007), con una quota rilevante di "giovani anziani" impegnati in attività di volontariato, che offrono numerose e qualificate opportunità per la popolazione in ambito culturale e sociale.

Oltre a questo va aggiunta una consolidata rete di alleanze tra il mondo sanitario e quello socio- educativo, a partire dalla più tenera età che rappresenta un'importante risorsa di collegamento con il territorio. Infine, ma non ultimo, si ritiene che questo progetto possa implementare la già florida rete di associazioni che sul territorio, non solo bolognese, affiancano l'intervento pubblico con un importante ruolo di sussidiarietà. D'altra parte questa ricchezza, se non governata e coordinata in una rete utile, rischia di disperdersi e frammentarsi in modo poco efficiente e paradossalmente concorrenziale.

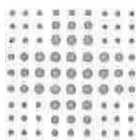
Per i Direttori di Area Vasta Emilia Centro

IL COORDINATORE del COMITATO dei DIRETTORI AVEC

Dr.ssa Maria Lazzarato



All. 10



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale

RENDICONTAZIONE PROCEDURE ACQUISTI AVEC 2013

VALUTAZIONI QUANTITATIVE

- **PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013**
- **PROCEDURE D'ACQUISTO**
 - 1. TOTALE PROCEDURE - GARE E RINNOVI;**
 - 1.1 TOTALE GARE**
 - 1.2 TOTALE RINNOVI**
 - 2. TOTALE PROCEDURE DI GARA PER TIPOLOGIA (beni, servizi, attrezzature);**
 - 3. RISULTATI ECONOMICI PER SINGOLA AZIENDA;**
 - 4. SINTESI.**

VALUTAZIONI QUALITATIVE

- **RELAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC**

RAPPORTI AREA VASTA - INTERCENT-ER

- **ADESIONE AVEC 2013 A CONVENZIONI INTERCENT-ER**

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta concepita, studiata e presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei Aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse.

Pertanto il 2013 rappresenta un anno particolarmente improntato verso l'integrazione e la standardizzazione delle procedure, attraverso una comparazione dei fabbisogni e l'individuazione di necessità comuni e ove possibile, coordinate.

Ancora non è stato possibile tenere conto degli acquisti diretti attraverso ordini in economia, perché la situazione in ogni Azienda è diversa e peculiare per la caratterizzazione di questa tipologia di procedura in quanto di importo contenuto e finalizzata ad acquisti non ripetitivi e quindi non programmabili. Inizialmente sono state complessivamente programmate in AVEC n. 202 procedure di acquisizione così suddivise:

- n. 79 relative a beni sanitari,
- n. 16 relative a beni e servizi informatici,
- n. 59 relative a beni e servizi economici,
- n. 33 relative a service/noleggi,
- n. 13 relative a manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici,
- n. 2 relative a servizi sociali.

Di queste ne sono state aggiudicate n. 127, pari al 62%, per un importo totale annuo con IVA di €. 58,82 mln. Delle 75 procedure non aggiudicate, pari al 38%, 9 sono confluite in altre procedure e 11 non si sono più rivelate necessarie, le rimanenti 55 sono in corso di completamento.

Nel corso dell'anno è risultato necessario inserire nella programmazione ed espletare, ad integrazione della programmazione stessa e per necessità sopravvenute, n. 142 procedure: 18 da parte del Dipartimento Acquisti di Ferrara (12 procedure negoziate, 3 cottimi fiduciari, 2 rinnovi, 1 procedura ristretta) per un importo annuo con IVA di €. 5,14 mln. e 124 da parte del Servizio acquisti Metropolitan di Bologna (91 procedure negoziate, 28 cottimi fiduciari, 3 procedure aperte, 2 procedure ristrette) per un importo annuo con IVA di €. 25,74 mln. L'importo totale di AVEC delle gare aggiudicate ad integrazione della programmazione è quindi di €. 30,88 mln. I dati suddetti sono riportati nell'allegato A.

PROCEDURE D'ACQUISTO

1) TOTALE PROCEDURE - GARE E RINNOVI

La *tabella n. 1* riassume i dati relativi a tutte le procedure di unioni d'acquisto (gare e rinnovi) espletate nell'anno 2013 e che hanno visto coinvolte e programmate le necessità di più aziende.

Sono state espletate complessivamente n. 74 procedure di gare e rinnovi in unione d'acquisto relative a beni e servizi sanitari e non sanitari e ad attrezzature per un importo totale di aggiudicazione di €. 40,18 mln. con una riduzione di spesa complessiva di €. 2,96 mln. pari al 7,37%, rispetto agli importi indicati nei bandi di gara.

Di queste, n. 65 procedure sono state espletate dal Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna, n. 6 procedure sono state espletate dal Dipartimento Acquisti di Ferrara e n. 3 procedure sono state espletate dal Servizio Acquisti dell'Azienda USL di Imola.

Relativamente a quest'ultima struttura, si precisa che, nell'ottica dei processi di riorganizzazione dei servizi tecnico amministrativi attuati nell'Area Metropolitana, le funzioni di acquisto svolte dalla medesima sono state delegate al Servizio Acquisti Metropolitan a decorrere dal 01.07.2013.

TABELLA 1 - TOTALE PROCEDURE (GARE E RINNOVI) 2013

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Aggiudicazione / Rinnovo gara (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale IVA incl. in valore rispetto bando
1	Abbonamenti riviste e banche dati	SAM	AUSL BO, aosp bo	31/01/2013	140.761,00	0,00
2	Abbonamenti riviste e banche dati - ulteriori pacchetti	SAM	AUSL BO, aosp bo	19/03/2013	23.698,00	0,00
3	Apparecchi ortodontici	Ausl Imola	ausl bo, ausl fe	15/03/2013	125.000,00	0,00
4	Elenco telefonico	SAM	ausl bo, ao bo, ior, imola, ausl fe	31/05/2013	170.513,00	0,00
5	Abbonamenti riviste, giornali, periodici	SAM	ausl bo, ior	04/03/2013	33.291,00	0,00
6	CD-R termici	SAM	ao bo, ior	07/02/2013	37.703,00	0,00
7	Servizio interpretariato telefonico	SAM	ausl bo, ao bo	15.02.2013	16.291,00	10.328,56
8	Materiale ferramenta	Dip.to FE (ausl)	ausl fe, ao fe	25/03/2013	221.000,00	0,00
9	Rassegna stampa	SAM	Tutte	07/11/2013	35.868,00	0,00
10	Abbonamento servizi ANSA	SAM	usl bo, ao bo, ior	09/12/2013	28.804,00	0,00
11	Capsule Iodio 131	SAM	AUSL BO, ao bo, ao fe	25/01/2013	259.061,00	19.490,00
12	Farmaco Lucentis	SAM	AUSL BO, ao bo, ao fe	24/01/2013	2.042.769,96	0,00
13	Service sistemi terapia pressione negativa	SAM	Tutte	24/01/2013	165.706,60	343.640,00
14	Farmaci deserti procedura Intercenter AVEC 3	SAM	Tutte	31/01/2013	3.069.099,00	0,00
15	Materiale consumo CPAP neonatale	Ausl Imola	imola, ausl bo, aosp bo, aosp fe	15/02/2013	148.166,00	18.229,00
16	Materiale consumo steris	SAM	Tutte	25/02/2013	315.565,00	17.184,85
17	Apparati tubolari	SAM	Tutte	25/02/2013	1.152.512,00	368.022,00
18	Protesi craniche	SAM	AUSL BO, aosp fe	25/03/2013	99.528,00	1.800,00
19	Farmaco tardyfer	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	13/03/2013	28.793,00	0,00
20	Service emogas	SAM	ausl bo, ao bo	04/04/2013	58.400,00	0,00
21	Terapia ferrochelante	SAM	ausl bo, imola, usl fe, ao fe	15/04/2013	92.237,00	0,00
22	Dietetici, stomi, materiale microinfusori	SAM	ausl bo, imola, ausl fe, ao fe, ao bo	24/04/2013	2.292.113,00	0,00
23	Frese e altro materiale stryker	SAM	ausl bo, ior, ao fe	22/04/2013	243.724,00	0,00

B E N I E S E R V I Z I S A N I T A R I							
N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Aggiudicazione / Rinnovo gara (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale IVA incl. in valore rispetto bando	
24	Siringhe iniettori	SAM	ausl bo, ausl fe, imoloo, ao fe, ao bo	02/05/2013	334.370,00	43.080,00	
25	Protesi mammarie ed espansori	Dip.to Fe (Aosp)	ausl bo, imola, ao bo, ao fe	15/05/2013	344.643,00	45.755,00	
26	Service sistemi compressione sequenziale	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, imola	24/05/2013	24.684,00	1.234,00	
27	Service urine	SAM	Tutte	27/05/2013	631.995,00	174.278,00	
28	Test diagnosi tubercoale	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, ao fe	27/05/2013	33.396,00	0,00	
29	Sistema vertebrale K2M	SAM	ausl bo, ior	29/05/2013	364.000,00	0,00	
30	Defibrillatori ed elettrocateteri	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	06/06/2013	5.113.215,00	592.075,00	
31	Materiale mammotome	SAM	ausl bo, imola, ao bo, ao fe		461.374,00	0,00	
32	Registratori impiantabili	SAM	ausl bo, imola, ausl fe	25/06/2013	56.784,00	3.328,00	
33	Farmaci fuori prontuario, da banco, dietetici, parafarmaci	SAM	Tutte	25/06/2013	713.800,00	0,00	
34	Service elettroforesi	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ior, ao fe	17/07/2013	465.549,00	193.299,00	
35	Cateteri a palloncino per PTCA	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	27/02/2013	41.987,00	15.730,00	
36	Colla chirurgica BIO GLUE	SAM	ausl bo, ao bo	10/05/2013	78.930,00	8.072,00	
37	Sale da depurazione	SAM	ausl bo, ao bo	21/05/2013	52.417,00	327,00	
38	Ghiaccio secco	SAM	usl bo, ao bo, ao fe, ior	12/07/2013	40.297,00	7.207,00	
39	Farmaco anticoagulante PRADAXA	SAM	usl bo, imola, usl fe, ao fe	27/08/2013	687.911,00	0,00	
40	Sistema rotablazione coronarica	SAM	usl bo, ao bo	11/07/2013	74.112,00	0,00	
41	Materiale consumo e service ligasure e forcetriad	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	03/09/2013	686.520,00	33.132,00	
42	Farmaco zelboraf	SAM	usl bo, ao bo, imola, ao fe	16/09/2013	273.998,00	0,00	
43	Recupero sangue post operatorio	SAM	usl bo, ior, imola	16/09/2013	204.611,00	12.644,00	
44	Service nefelometria	SAM	usl bo, ao bo	28/08/2013	229.599,00	116.295,00	
45	Coperte monopaz. BAIR UGGER 505	SAM	ao bo, imola	24/09/2013	116.432,00	7.220,00	
46	Presidi vari COVDIEN	SAM	ao bo, ao fe, imola	27/09/2013	181.450,00	2.545,00	
47	Farmaci esteri	SAM	Tutte	27/09/0213	471.593,00	0,00	
48	Mezzi di sintesi	SAM	Tutte	16/10/2013	4.395.612,00	0,00	

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Aggiudicazione / Rinnovo gara (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale IVA incl. in valore rispetto bando
49	Protesi dentarie	Dip.to FE (ausl)	ausl fe, imola	04/11/2013	262.000,00	0,00
50	Galenici e materie prime	SAM	Tutte	15/10/2013	243.861,83	70.702,66
51	Materiale consumo trapani e microchoice	SAM	imola, ausl fe	13/11/2013	93.422,00	14.028,00
52	Dispositivi protezione anti X	SAM	Tutte	05/11/2013	118.238,00	78.182,00
53	Protesi mammarie esterne	Dip.to FE (ausl)	ausl fe, ao fe	29/11/2013	90.914,00	13.117,00
54	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari e vagali	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ao fe	28/11/2013	1.241.218,36	14.321,00
55	Endoprotesi addominali e toraciche; toraciche E-VITA	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	05/12/2013	3.134.973,00	72.812,00
56	Service recupero sangue intraoperatorio	SAM	ausl bo, ao bo, ior	02/12/2013	193.205,00	36.369,83
57	Termometri analogici senza mercurio	Dip.to FE (ausl)	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	13/09/2013	93.851,00	0,00
58	Farmaco xarelto	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe	23/10/2013	606.105,00	0,00
59	Farmaco hizenra	SAM	usl bo, usl fe, imola, ao bo	20/09/2013	172.040,00	0,00
60	Farmaci vari e farmaco INCIVO	SAM	usl bo, imola	05/12/2013	172.008,00	0,00
61	Lame e manici laringoscopi	SAM	usl bo, usl fe, imola, ao bo, ior	30/10/2013	26.787,00	17.532,00
62	Indicatori irraggiamento emocomponenti	SAM	ao bo, ao fe	29/08/2013	30.588,00	17.206,00
63	Dispositivi per allattamento	SAM	usl bo, ao bo, ao fe	08/11/2013	19.049,00	0,00
64	Programmi VEQ	SAM	usl bo, ao bo, imola, ior, usl fe	11/12/2013	48.769,00	14.775,68
65	Stent periferici	SAM	usl bo, ao bo, usl fe, ao fe	19/12/2013	818.646,00	107.400,00
66	Fornitura, posa in opera 5 TC (3 a noleggio)	SAM	AUSL BO, ior, aosp bo, imola	08/01/2013	4.495.597,84	465.402,10
67	Laringoscopi ottici	SAM	AUSL bo, ior, ao fe, imola	22/04/2013	34.364,00	3.436,40
68	Saturimetri portatili	SAM	Tutte	11/11/2013	20.611,00	0,00
69	Frigoriferi da laboratorio	SAM	usl bo, usl fe, imola, ao bo, ior	10/12/2013	115.900,00	0,00
70	Elaborazione ricette	SAM	AUSL BO, ausl Imola, ausl Fe	16.01.2013	609.840,00	0,00
71	Carta elettromedicali	Ausl Imola	Tutte	7.06.2013	342.309,00	0,00
72	Service emoglobina glicata	SAM	ausl bo, ao bo	05.07.2013	172.859,00	0,00
73	Servizio dosimetria	SAM	Tutte	08/10/2013	145.797,00	0,00

ATTREZZATURE

RINNOV

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Aggiudicazione / Rinnovo gara (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale IVA incl. in valore rispetto bando
74	Servizio distribuzione generi di ristoro (contratto attivo)	Dip.to FE (aosp)	Ausl FE, Aosp fe	10/04/2013	0,00	0,00
Totale n. procedure 74					40.182.835,59	2.960.200,08
Risparmio in %						7,37

Struttura	N. procedure espletate
SAM	65
DIP. FERRARA	6
AUSL IMOLA	3

2) TOTALE GARE

Nell'anno 2013 sono state espletate, come mostra la *tabella n. 2*, n. 69 procedure di gara.

L'importo totale annuo di aggiudicazione è di €. 38,91 mln. con una riduzione di spesa complessiva di €. 2,95 mln. pari al 7,61%, conseguente alla comparazione degli stessi volumi di beni e servizi acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti.

TABELLA 2 - PROCEDURE AGGIUDICATE 2013

N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg. ne procedura (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
1	Fornitura, posa in opera 5 TC (3 a noleggio)	34	SAM	AUSL BO, ior, aosp bo, imola	08/01/2013	4.495.597,84	465.402,10	0,00	0,00	0	0		
2	Capsule iodio 131	154	SAM	AUSL BO, aosp bo, aosp fe	25/01/2013	259.061,00	19.490,00	-275,00	18.799,00				966,00
3	Farmaco Lucentis	149	SAM	AUSL BO, ao bo, ao fe	24/01/2013	2.042.769,96	0,00	0,00	0,00				0
4	Service sistemi terapia pressione negativa	146	SAM	Tutte	24/01/2013	165.706,60	343.640,00	248.050,00	38.720,00	21.780,00	22.990,00	8.470,00	3.630,00
5	Farmaci deserti procedura intercenter AVEC3	179	SAM	Tutte	31/01/2013	3.069.099,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0
6	Abbonamenti riviste e banche dati	183	SAM	AUSL BO, aosp bo	31/01/2013	140.761,00	0,00	0,00	0,00				
7	Abbonamenti riviste e banche dati - ulteriori pacchetti	517	SAM	AUSL BO, aosp bo	19/03/2013	23.698,00	0,00	0,00	0,00				
8	Materiale consumo CPAP neonatale	29	Ausi Imola	imola, ausl bo, aosp bo, aosp fe	15/02/2013	148.166,00	18.229,00	9.276,00	7.663,00	605,00			685,00
9	Materiale consumo steris	350	SAM	Tutte	25/02/2013	315.565,00	17.184,85	4.578,59	7241,53	661,02	212,83	3.936,92	553,93
10	Apparati tubolari	345	SAM	Tutte	25/02/2013	1.152.512,00	368.022,00	132.704,00	82.674,00	31.397,00	12.419,00	57.206,00	51.619,00
11	Protesi craniche	554	SAM	AUSL BO, aosp fe	25/03/2013	99.528,00	1.800,00	1.000,00					800,00
12	Farmaco tardyfer	476	SAM	AUSL BO, aosp fe, ausl fe, aosp bo, imola	13/03/2013	28.793,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
13	Abbonamenti riviste, giornali, periodici	402	SAM	AUSL BO, IOR	04/03/2013	33.291,00	0,00	0,00			0		
14	Service emogas	604	SAM	AUSL BO, ao bo	04/04/2013	58.400,00	0,00	0,00	0,00				
15	Apparecchi ortodontici	594 (rec. SAM)	Ausi Imola	ausl bo, ausl fe	15/03/2013	125.000,00	0,00	0,00		0		0	
16	Laringoscopi ottici	718	SAM	AUSL bo, ior, ao fe, imola	22/04/2013	34.364,00	3.436,40	1.560,90		508,20	423,50		943,80
17	Terapia ferrochelante	668	SAM	ausl bo, ausl imola, usl fe, ao fe	15/04/2013	92.237,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00
18	Dietetici, stomi, materiale microinfusori	741	SAM	ausl bo, usl imola, usl fe, ao bo	24/04/2013	2.292.113,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
19	Frese e altro materiale stryker	721	SAM	ausl bo, ior, ao fe	22/04/2013	243.724,00	0,00	0,00		0,00			0,00
20	Siringhe per iniettori	771	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	02/05/2013	334.370,00	43.080,00	2,42	2.849,00	3.374,00		18.340,00	18.513,00

N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg. ne procedura (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
21	Protesi mammarie ed espansori	980 (rec. SAM)	Dip.to Fe (Aosp)	ausl bo, ao bo, ao fe, imola	15/05/2013	344.643,00	45.755,00	32.648,00	13.107,00	0,00			0,00
22	Service sistemi compressione sequenziale	890	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, imola	24/05/2013	24.684,00	1.234,00	968,00	121,00	48,20		96,80	
23	Service urine	919	SAM	Tutte	27/05/2013	631.995,00	174.278,00	122.035,00	15.794,00	-34.219,00	6.753,00	0,00	63.915,00
24	Elenco telefonico	956	SAM	ausl bo, ao bo, ior, imola, ausl fe	31/05/2013	170.513,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
25	Test diagnosi tubercolare	918	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, ao fe	27/05/2013	33.396,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
26	Sistema vertebrale K2M	935	SAM	ausl bo, ior	29/05/2013	364.000,00	0,00	0,00			0		
27	Defibrillatori ed elettrocateri	990	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	06/06/2013	5.113.215,00	592.075,00	166.139,00	119.704,00	85.639,00		-2.298,00	216.245,00
28	Materiale mammotome	1008	SAM	ausl bo, imola, ao bo, ao fe		461.374,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
29	Registratori impiantabili	1063	SAM	ausl bo, imola, ausl fe	25/06/2013	56.784,00	3.328,00	1.109,00		1.109,00		1.109,00	
30	Farmaci fuori prontuario, da banco, dietetici, parafarmaci	1065	SAM	Tutte	25/06/2013	713.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	Service elettroforesi	1231	SAM	ausl bo, ao bo, ior, imola, ao fe	17/07/2013	465.549,00	193.299,00	54.280,00	40.918,00	5.847,00	5.674,00		86.573,00
32	CD-R termici	226	SAM	ao bo, ior	07.02.2013	37.703,00	0,00		0,00		0,00		
33	Servizio interpretariato telefonico	287	SAM	ausl bo, ao bo	15/02/2013	16.291,00	10.328,56	4.860,50	5.548,06				
34	Cateteri a palloncino per PCTA	381	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	27/02/2013	41.987,00	15.730,00	7.260,00	4.840,00				3.630,00
35	Colla chirurgica BIO GLUE	810	SAM	ausl bo, ao bo	10/05/2013	78.930,00	8.072,00	711,00	7.361,00				
36	Sale da depurazione	864	SAM	ausl bo, ao bo	21/05/2013	52.417,00	327,00	127,00	200,00				
37	Ghiaccio secco	1210	SAM	usl bo, ao bo, ao fe, ior	12/07/2013	40.297,00	7.207,00	239,00	1.115,00		5.425,00		428,00
38	Farmaco anticoagulante PRADAXA	1438	SAM	usl bo, usl fe, usl imola, ao fe	27/08/2013	687.911,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00
39	Service sistema rotablazione coronarica	1206	SAM	ausl bo, ao bo	11/07/2013	74.112,00	0,00	0,00	0,00				
40	materiale consumo e service ligature e forsetriad	1479	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	03/09/2013	686.520,00	33.132,00	8.347,00	5.146,00	1.160,00		2.824,00	9.904,00

N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg. ne procedura (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
41	Materiale ferramenta	258	DIP.to Ferrara (AUSL)	ausl fe, ao fe	25/03/2013	221.000,00	0,00					0,00	0,00
42	Farmaco Zelboraf	1550	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ao fe	16/09/2013	273.998,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
43	Recupero sangue post operatorio	1545	SAM	usl bo, ior, imola	16/09/2013	204.611,00	12.644,00	1.327,67		1.997,83	9.318,90		
44	Service nefelometria	1439	SAM	usl bo, ao bo	28/08/2013	229.599,00	193.698,00	77.403,00					
45	Coperte monopaz. BAIR UGGER 505	1626	SAM	ao bo, imola	24/09/2013	116.432,00	7.220,00	0,00	0,00	0,00			
46	Presidi vari COVIDIEN	1640	SAM	ao bo, ao fe, imola	27/09/2013	181.450,00	2.545,00	0,00	0,00	0,00			0,00
47	Farmaci esteri	1645	SAM	Tutte	27/09/2013	471.593,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	Mezzi di sintesi	1757	SAM	Tutte	16/10/2013	4.395.612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	Protesi dentarie	923	DIP.to Ferrara (AUSL)	ausl fe, imola	04/11/2013	262.000,00	0,00			0,00		0,00	
50	Galenici e materie prime	1739	SAM	Tutte	15/10/2013	243.861,83	70.702,66	42.503,80	22.622,50	4.553,13	2.179,11	-1.213,43	58,42
51	Materiale consumo trapani e microchoice	1952	SAM	imola, ausl fe	13/11/2013	93.422,00	14.028,00			-578,28		7.593,80	
52	Saturimetri portatili	1930	SAM	Tutte	11/11/2013	20.611,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	Dispositivi protezione anti X	1881	SAM	Tutte	05/11/2013	118.238,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	Protesi mammarie esterne	1022	Dip.to FE (ausl)	Ausl FE, ausl bo	29/11/2013	90.914,00	13.117,00	8.873,80				4.243,20	
55	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari, vagali	2089	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ao fe	28/11/2013	1.241.216,36	14.321,00	-1.160,00	-2.000,00	1.001,00			16.480,00
56	Endoprotesi addominali e toraciche; toraciche E-VITA	2132	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	05/12/2013	3.134.973,00	72.812,00	5.171,00	68.006,00				-365,50
57	Service recupero sangue intraoperatorio	2106	SAM	ausl bo, ao bo, ior	02/12/2013	193.205,00	36.369,83	7.242,94	21.115,76		8.011,13		
58	Termometri analogici senza mercurio	770	Dip.to FE (ausl)	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	13/09/2013	93.851,00	0,00	0,00	0,00	0		0	0
59	Farmaco xarelto	1812	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe	23/10/2013	606.105,00	0,00	0,00		0		0	0
60	Rassegna stampa	1902	SAM	Tutte	07/11/2013	35.868,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0
61	Farmaco Hizentra	1599	SAM	usl bo, usl fe, usl imola, ao bo	20/09/2013	172.040,00	0,00	0,00	0	0		0	
62	Farmaci vari e farmaco INCIVO	2125	SAM	usl bo, imola	05/12/2013	172.008,00	0,00	0,00		1			

N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg. ne procedura (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica	
63	Lame e manici laringoscopi	1839	SAM	usl bo, usl fe, imola, ior, ao bo	30/10/2013	26.787,00	17.532,00	5.604,00	7.959,00	297,68	1.055,00	2.615,68		
64	Frigoriferi da laboratorio	2164	SAM	usl bo, usl fe, imola, ior, ao bo	10/12/2013	115.900,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0		
65	Indicatori irraggiamento emocomponenti	1452	SAM	ao bo, ao fe	29/08/2013	30.588,00	17.206,00		16.335,00				871,20	
66	Dispositivi per allattamento	1915	SAM	usl bo, ao bo, ao fe	08/11/2013	19.049,00	0,00	0,00	0,00				0	
67	Abbonamento servizi ANSA	2156	SAM	usl bo, ao bo, ior	09/12/2013	28.804,00	0,00	0,00	0,00		0			
68	Programmi VEQ	2178	SAM	usl bo, ior, ao bo, imola, usl fe	11/12/2013	48.769,00	14.775,68	5.905,48	2.810,10	1.346,39	1.356,64	3.357,15		
69	Stent periferici	2265	SAM	usl bo, ao bo, usl fe, ao fe	19/12/2013	818.646,00	107.400,00	0,00	0,00			0	0	
Totale n. procedure 69							38.912.030,59	2.959.421,08	987.384,10	569.716,95	123.882,10	74.461,47	102.923,97	474.578,65
Risparmio in %								7,61						

3) TOTALE RINNOVI

La *tabella n. 3* riporta i dati relativi alle procedure di rinnovo di n. 5 gare espletate negli anni precedenti.

Si registra un importo di rinnovo di €. 1,27 mln. Non si registrano variazioni economiche in seguito alla comparazione degli stessi volumi di beni e servizi acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti.

TABELLA 3 - RINNOVI 2013													
N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Rinnovo procedura (data)	Importo totale annuo rinnovo IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. Rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
1	Elaborazione ricette	96	SAM	AUSL BO, ausl Imola, ausl Fe	16.01.2013	609.840,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
2	Carta per elettromedicali	179	AUSL Imola	Tutte	07.06.2013	342.309,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
3	Service emoglobina glicata	1156	SAM	AUSL BO, ao bo	05.07.2013	172.859,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
4	Servizio dosimetria	1701	SAM	Tutte	08/10/2013	145.797,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
5	Servizio distribuzione generi di ristoro (contratto attivo)	203	Dip.to FE (Aosp)	ausl fe, ao fe	10/04/2013	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
Totale n. rinnovi 5						1.270.805,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Risparmio in %							0,00						

4) TOTALE PROCEDURE DI GARA PER TIPOLOGIA: BENI, SERVIZI E ATTREZZATURE

Nella *tabella n. 4* i dati delle gare aggiudicate nell'anno 2013 sono suddivisi per tipologia:

- **Beni e servizi economici;**
- **Beni e servizi sanitari;**
- **Attrezzature.**

Per quanto attiene alla prima categoria, si registrano n. 11 gare espletate.

L'importo totale di aggiudicazione è di €. 0,95 mln. e comporta una riduzione di spesa complessiva di €. 10.328,56 pari al 1,09%, conseguente alla comparazione degli stessi volumi di beni e servizi acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti.

Relativamente alla seconda categoria, sono state espletate n. 54 gare.

L'importo totale annuo di aggiudicazione è di €. 33,29 mln. e la riduzione di spesa ottenuta è di €. 2,48 mln. pari al 7,45%, conseguente alla comparazione degli stessi volumi di beni e servizi acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti.

Relativamente alla terza categoria, sono state espletate n. 4 gare.

L'importo totale annuo di aggiudicazione è di €. 4,66 mln. e la riduzione di spesa ottenuta è di €. 0,46 mln. pari al 10,05%, conseguente alla comparazione degli stessi volumi di attrezzature acquistate alle condizioni economiche dei precedente contratti.

TABELLA 4 - BENI E SERVIZI ECONOMICI 2013

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
1	Abbonamenti riviste e banche dati	SAM	AUSL BO, aosp bo	31/01/2013	140.761,00	0,00	0,00	0,00				
2	Abbonamenti riviste e banche dati - ulteriori pacchetti	SAM	AUSL BO, aosp bo	19/03/2013	23.698,00	0,00	0,00					
3	Abbonamenti riviste, giornali, periodici	SAM	ausl bo, ior	04/03/2013	33.291,00	0,00	0,00			0		
4	Apparecchi ortodontici	Ausl Imola	ausl bo, ausl fe	15/03/2013	125.000,00	0,00	0,00	0			0	
5	Elenco telefonico	SAM	ausl bo, ao bo, ior, imola, ausl fe	31/05/2013	170.513,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	
6	CD-R termici	SAM	ao bo, ior	07.02.2013	37.703,00	0,00	0,00	0,00		0,00		
7	Servizio interpretariato telefonico	SAM	ausl bo, ao bo	15.02.2013	16.291,00	10.328,56	4.860,50	5.548,06				
8	Materiale ferramenta	Dip.to FE (ausl)	ausl fe, ao fe	25/03/2013	221.000,00	0,00					0,00	0,00
9	Dispositivi protezione anti X	SAM	Tutte	05.11.2013	118.238,00	0,00	0	0		0	0,00	0,00
10	Rassegna stampa	SAM	Tutte	07/11/2013	35.868,00	0,00	0	0		0	0,00	0,00
11	Abbonamento servizi ANSA	SAM	usl bo, ao bo, ior	09/12/2013	28.804,00	0,00	0,00	0,00		0		
Totale n. gare 11					951.167,00	10.328,56	4.860,50	5.548,06	0,00	0,00	0,00	0,00
Risparmio in %						1,09						

BENI E SERVIZI SANITARI 2013

N°	OGGETTO	Azienda capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AO BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
1	Capsule iodio 131	SAM	AUSL BO, aosp bo, aosp fe	25/01/2013	259.061,00	19.490,00	-275,00	18.799,00				966,00
2	Farmaco Lucentis	SAM	AUSL BO, ao bo, ao fe	24/01/2013	2.042.769,96	0,00	0,00	0,00				0
3	Service sistemi terapia pressione negativa	SAM	Tutte	24/01/2013	165.706,60	343.640,00	248.050,00	38.720,00	21.780,00	22.990,00	8.470,00	3.630,00
4	Farmaci deserti procedura intercenter AVEC3	SAM	Tutte	31/01/2013	3.069.099,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0
5	Materiale consumo CPAP neonatale	Ausl Imola	imola, ausl bo, aosp bo, aosp fe	15/02/2013	148.166,00	18.229,00	9.276,00	7.663,00	605,00			685,00

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
6	Materiale consumo steris	SAM	Tutte	25/02/2013	315.565,00	17.184,85	4.578,59	7241,53	661,02	212,83	3.936,92	553,93
7	Apparati tubolari	SAM	Tutte	25/02/2013	1.152.512,00	368.022,00	132.704,00	82.674,00	31.397,00	12.419,00	57.206,00	51.619,00
8	Protesi craniche	SAM	AUSL BO, aosp fe	25/03/2013	99.528,00	1.800,00	1.000,00					800,00
9	Famaco tardyfer	SAM	AUSL BO, aosp fe, ausl fe, aosp bo, imola	13/03/2013	28.793,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
10	Service emogas	SAM	AUSL BO, ao bo	04/04/2013	58.400,00	0,00	0,00	0,00				
11	Terapia ferrochelante	SAM	ausl bo, sul imola, usl fe, ao fe	15/04/2013	92.237,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00
12	Dietetici, stomi, materiale microinfusori	SAM	ausl bo, sul imola, usl fe, ao fe, ao bo	24/04/2013	2.292.113,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
13	Frese e altro materiale stryker	SAM	ausl bo, ior, ao fe	22/04/2013	243.724,00	0,00	0,00		0,00			0,00
14	Siringhe per iniettori	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	02/05/2013	334.370,00	43.080,00	2,42	2.849,00	3.374,00		18.340,00	18.513,00
15	Protesi mammarie ed espansori	Dip.to Ferrara (Aosp)	ausl bo, ao bo, ao fe, imola	15/05/2013	344.643,00	45.755,00	32.648,00	13.107,00	0,00			0,00
16	Service sistemi compressione sequenziale	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, imola	24/05/2013	24.684,00	1.234,00	968,00	121,00	48,20		96,80	
17	Service urine	SAM	Tutte	27/05/2013	631.995,00	174.278,00	122.035,00	15.794,00	-34.219,00	6.753,00	0,00	63.915,00
18	Test diagnosi tuberculare	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, ao fe	27/05/2013	33.396,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
19	Sistema vertebrale K2M	SAM	ausl bo, ior	29/05/2013	364.000,00	0,00	0,00			0		
20	Defibrillatori ed elettrocateri	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	06/06/2013	5.113.215,00	592.075,00	166.139,00	119.704,00	85.639,00		-2.298,00	216.245,00
21	Materiale mammotome	SAM	ausl bo, imola, ao bo, ao fe		461.374,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
22	Registratori impiantabili	SAM	ausl bo, imola, ausl fe	25/06/2013	56.784,00	3.328,00	1.109,00		1.109,00		1.109,00	
23	Farmaci fuori prontuario, da banco, dietetici, parafarmaci	SAM	Tutte	25/06/2013	713.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	Service elettroforesi	SAM	ausl bo, ao bo, ior, imola, ao fe	17/07/2013	465.549,00	193.299,00	54.280,00	40.918,00	5.847,00	5.674,00		86.573,00
25	Cateteri a palloncino per PCTA	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	27/02/2013	41.987,00	15.730,00	7.260,00	4.840,00				3.630,00
26	Colla chirurgica BIO GLUE	SAM	ausl bo, ao bo	10/05/2013	78.930,00	8.072,00	711,00	7.361,00				

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
27	Sale da depurazione	SAM	AUSL BO, ao bo	21/05/2013	52.417,00	327,00	127,00	200,00				
28	Ghiaccio secco	SAM	usl bo, ior, ao bo, ao fe	12/07/2013	40.297,00	7.207,00	239,00	1.115,00		5.425,00		428,00
29	Farmaco anticoagulante PRADAXA	SAM	usl bo, usl fe, usl imola, ao fe	27/08/2013	687.911,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00
30	Service sistema rotablazione coronarica	SAM	ausl bo, ao bo	11/07/2013	74.112,00	0,00	0,00	0,00				
31	materiale consumo e service ligature e forceltriad	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	03/09/2013	686.520,00	33.132,00	8.347,00	5.146,00	1.160,00		2.824,00	9.904,00
32	Farmaco Zelnoraf	SAM	usl bo, ao bo, imola, ao fe	16/09/2013	273.998,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
33	Recupero sangue post operatorio	SAM	usl bo, imola, ior	16/09/2013	204.611,00	12.644,00	1.327,67		1.997,83	9.318,90		
34	Service nefelometria	SAM	usl bo, ao bo	28/08/2013	229.599,00	193.698,00	116.295,00	77.403,00				
35	Coperte monopaz. BAIR UGGER 505	SAM	ao bo, imola	24/09/2013	116.432,00	7.220,00		0,00	0,00			
36	Presidi vari COVIDIEN	SAM	ao bo, ao fe, imola	27/09/2013	181.450,00	2.545,00		0,00	0,00			0,00
37	Farmaci esteri	SAM	Tutte	27/09/2013	471.593,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	Mezzi di sintesi	SAM	Tutte	16/10/2013	4.395.612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	Portesi dentarie	Dip.to Ferrara (AUSL)	Ausl FE, Imola	04/11/2013	262.000,00	0,00			0,00		0,00	
40	Galenici e materie prime	SAM	Tutte	15/10/2013	243.861,83	70.702,66	42.503,80	22.622,50	4.553,13	2.179,11	-1.213,43	58,42
41	Materiale consumo trapani e microchoice	SAM	imola, ausl fe	13/11/2013	93.422,00	14.028,00			-578,28		7.593,80	
42	Protesi mammarie esterne	Dip.to FE (ausl)	Ausl FE, ausl bo	29/11/2013	90.914,00	13.117,00	8.873,80				4.243,20	
43	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari, vagali	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ao fe	28/11/2013	1.241.218,36	14.321,00	-1.160,00	-2.000,00	1.001,00			16.480,00
44	Endoprotesi addominali e toraciche; toraciche E-VITA	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	05/12/2013	3.134.973,00	72.812,00	5.171,00	68.006,00				-365,50
45	Service recupero sangue intraoperatorio	SAM	ausl bo, ao bo, ior	02/12/2013	193.205,00	36.369,83	7.242,94	21.115,76		8.011,13		
46	Termometri analogici senza mercurio	Dip.to FE (ausl)	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	13/09/2013	93.851,00	0,00	0,00	0,00	0		0	0

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
47	Farmaco xarelto	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe	23/10/2013	606.105,00	0,00	0	0	0	0	0	0
48	Farmaco Hizenra	SAM	usl bo, usl fe, imola, ao bo	20/09/2013	172.040,00	0,00	0	0	0	0	0	0
49	Farmaci vari e farmaco INCIVO	SAM	usl bo, imola	05/12/2013	172.008,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0
50	Lame e manici laringoscopi	SAM	usl bo, usl fe, imola, ior, ao bo	30/10/2013	26.787,00	17.532,00	5.604,00	7.959,00	297,68	1.055,00	2615,68	0
51	Indicatori irraggiamento emocomponenti	SAM	ao bo, ao fe	29/08/2013	30.588,00	17.206,00	0	16.335,00	0	0	0	871,20
52	Dispositivi per allattamento	SAM	usl bo, ao bo, ao fe	08/11/2013	19.049,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
53	Programmi VEQ	SAM	usl bo, ior, ao bo, imola, usl fe	11/12/2013	48.769,00	14.775,68	5.905,48	2.810,10	1.346,39	1.356,64	3.357,15	0
54	Stent periferici	SAM	usl bo, ao bo, usl fe, ao fe	19/12/2013	818.646,00	107.400,00	0,00	0,00	0	0	0	0
Totale n. gare 54					33.294.390,75	2.480.254,02	980.962,70	580.503,89	123.373,90	74.037,97	100.308,29	474.506,05
Risparmio in %					7,45							

ATTREZZATURE 2013

N°	OGGETTO	Azienda capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AO BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AO FE su spesa storica
1	Fornitura, posa in opera 5 TC (3 a noleggio)	SAM	AUSL BO, ior, aosp bo, imola	08/01/2013	4.495.597,84	465.402,10	0,00	0	0	0	0	0
2	Laringoscopi ottici	SAM	AUSL bo, ior, ao fe, imola	22/04/2013	34.364,00	3.436,40	1.560,90	0	508,20	423,50	0,00	943,80
3	Saturimetri portatili	SAM	Tutte	11/11/2013	20.611,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Frigoriferi da laboratorio	SAM	usl bo, ior, imola, usl fe, ao bo	10/12/2013	115.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale n. gare 4					4.666.472,84	468.838,50	1.560,90	0,00	508,20	423,50	0,00	943,80
Risparmio in %					10,05							

5) RISULTATI ECONOMICI PER SINGOLA AZIENDA

Il prospetto sottostante riporta i dati di maggior/minor costo conseguenti alla comparazione degli stessi volumi di beni, servizi e attrezzature acquistati alle condizioni economiche del precedente contratto ottenuti dalle singole Aziende Sanitarie relativamente a tutte le procedure (gare e rinnovi) concluse nel 2013. Tutte le Aziende registrano variazioni positive.

AZIENDA	VARIAZIONI ECONOMICHE €*
AUSL BOLOGNA	987.384,10
AOSP BOLOGNA	569.716,95
AUSL IMOLA	123.882,10
IOR	74.461,47
AUSL FERRARA	102.923,97
AOSP FERRARA	474.578,65
TOTALE	2.332.947,24*

* Il dato presenta differenze rispetto al valore globale indicato in tabella n. 1. Il dato di €. 2.332.947,24 mln. rappresenta la riduzione di spesa reale conseguente alla comparazione degli stessi volumi di beni, servizi e attrezzature acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti, mentre il dato di riduzione globale di €. 2.960.200,08 mln. rappresenta il valore calcolato rispetto agli importi indicati nei bandi di gara che comprendono elementi nuovi e diversi rispetto alla spesa storica.

6) SINTESI

La *tabella n. 5* propone il confronto tra i risultati dell'attività svolta negli anni 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013: in quest'ultimo anno, a fronte di una conferma del numero medio di procedure concluse (36 nel 2005, 33 nel 2006, 43 nel 2007, 63 nel 2008, 59 nel 2009, 51 nel 2010, 49 nel 2011, 84 nel 2012 e 74 nel 2103) risulta, rispetto al 2012, un aumento dell'importo totale di aggiudicazione (€ 33,88 mln. nel 2012 ed € 40,18 nel 2013). A fronte di tale aumento si registra, rispetto al 2012, una riduzione globale dei risparmi sia in termini di valore (€ 3,96 mln. nel 2012 ed € 2,96 nel 2013) che in termini percentuali (11,70% nel 2012 e 7,37% nel 2013).

TABELLA 5 - CONFRONTO RISULTATI ATTIVITA' AVEC 2005 - 2013

	2005	2006 *	2007	2008	2009	2010 **	2011	2012	2013
N° PROCEDURE CONCLUSE (GARE - RINNOVI)	36	33	43	63	61	51	49	84	74
IMPORTO TOTALE AGGIUDICAZIONE (MLN €)	35,02	107,28	71,08	60,05	30,88	44,69	32,76	33,88	40,18
RISPARMIO TOTALE IN VALORE (MLN €)	2,58	10,30	2,61	4,10	2,15	-1,52	2,56	3,96	2,96
RISPARMIO PERCENTUALE	8,91	11,80	4,59	6,86	6,99	-3,40	7,83	11,70	7,37

*Comprensivo della gara farmaci che da sola vale € 66 mln. di aggiudicato con un risparmio di € 8,65 mln.;

** I valori registrati risentono dell'espletamento delle due procedure per l'affidamento dei servizi assicurativi, che da sole hanno comportato un aumento di spesa di € 3,62 mln. Se si escludono tali procedure, a fronte di una diminuzione dell'aggiudicato a € 27,21 mln., si registra un risparmio totale di € 2,10 mln. pari al 7,73% con risultati positivi per tutte le Aziende.

VALUTAZIONE QUALITATIVA

- **RELAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC**

L'attività della Direzione Operativa nel corso del 2013, in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna, con il Dipartimento Acquisti della Provincia di Ferrara e, per i primi sei mesi, con il Servizio Acquisti dell'Ausl Imola, ha riguardato, oltre alla rendicontazione illustrata nelle pagine precedenti, le seguenti attività.

SVILUPPO ED APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA “TRASPARENZA / ANTICORRUZIONE”

L'importanza della normativa in oggetto ha reso necessari numerosi incontri ed approfondimenti formativi tali da assorbire anche l'attività formativa specifica per il settore acquisti. A tal proposito, si segnala comunque che, nel corso del 2013, non sono intervenute modifiche sostanziali nella normativa di settore tali da richiedere formazione dedicata.

Si è provveduto alla raccolta ed alla composizione dei dati per l'AVCP, tramite le necessarie modifiche agli applicativi in uso. Gli obblighi informativi imposti dalla normativa in argomento e le indicazioni formulate dall'AVCP, fanno già emergere i problemi operativi del prossimo futuro, in particolare la mancata corrispondenza che si verificherà tra l'importo per il quale il CIG è stato assunto ed il valore dei contratti (per i quali bisognerà dichiarare l'importo pagato) che saranno oggetto di proroga in attesa delle procedura Intercent-ER o di AVEC.

REGOLAMENTO DIRETTORE DELL'ESECUZIONE

E' stata ripresa l'analisi della bozza già stilata nel corso del 2012 riproponendola ai principali Servizi gestori delle Aziende Sanitarie AVEC coinvolti nella tematica e quanto prima si esamineranno le osservazioni formulate per proporre l'approvazione del documento al Collegio Tecnico dei Direttori Amministrativi AVEC cui seguirà l'apposita delibera da parte di ciascuna Azienda.

RAPPORTI AREA VASTA - INTERCENT-ER

• ADESIONE AVEC 2013 A CONVENZIONI INTERCENT-ER

Da un confronto tra le adesioni AVEC a Convenzioni Intercent-ER per l'anno 2012 e per l'anno 2013, grazie all'attivazione di nuove convenzioni di rilevante impatto economico nell'ultimo anno (farmaci, miscele nutrizionali, stimolatori cardiaci, prodotti cartari, servizio ristorazione per l'Az. USL di Imola), si evince un considerevole aumento del ricorso, da parte delle Aziende AVEC, agli acquisti effettuati tramite Intercent-ER, come da tabella seguente.

Anno 2012

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	23,64
Az. USL Imola	2,93
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,66
AVEC	32,23

Anno 2013

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	100,82
Az. USL IMOLA – I° semestre	0,80
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,84
AVEC	107,46

Beni Sanitari

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Tamponi nasali, membrane collagene ecc	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	14.01.2013	F	SI	Si e' proceduto con il rinnovo contrattualmente previsto
2	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture Area Vasta	2.300.000,00	AO BO, IOR, Imola	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
3	Dispositivi medici per le pompe centrifughe con campane a sospensione elettromagnetica per assistenza cardiocircolatoria di proprietà dell'A.O.BO	165.477,87	AO BO	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
4	Materiale per terapia intensiva neonatale	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
5	Cannule chirurgiche per aspirazione/irrigazione, patch, ...	25.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
6	Dispositivi medici per umidificazione	40.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	Gara AVEC in esame all'I.C. per scelta tra prodotti originali o compatibili
7	Materiale di consumo app. monitoraggio di proprietà	100.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
8	Fibre ottiche per laser Olmio	85.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
9	Dispositiv per S.O. chirurgica	33.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
10	Kit per trattamento emorroidario	45.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
V 1	Termometri analogici senza mercurio	70.000,00	tutte	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
12	Soluzioni infusionali per irrigazioni e nutrizione parenterale non Intercent	200.000,00	AUSL FE, AUSL Bo, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	NO	
13	Cateteri ad alta risoluzione ad ultrasuoni per imaging intracoronarico	130.800,00	AO FE	Rinnovo	08.02.2013	F	SI	
14	Sigillante riassorbibile per uso toracico e colla biologica Pleuroseal, Bio Glue,	172.000,00	AO BO, AO FE	Procedura negoziata	11.02.2013	B	SI	
15	Endoprotesi addominali, endurant, toraciche e toraciche conformabile gore tag	3.100.000,00	AO BO, AUSL BO, AO FE	Procedura negoziata	25.02.2013	B	SI	
16	Cateteri per contropulsazione aortica Datascope	92.093,10	AO BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
17	Disinfettante STERISOL ROSSO, piantane, supporti muro/letto e dispenser per il progetto igiene delle mani.	25.056,00	AUSL BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	Non più richiesto
18	Protesi di ginocchio, spalla, caviglia e capitello radiale	100.000,00	AO FE	Rinnovo	28.02.2013	F	SI	
19	Dispositivi medici per oculistica	60.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	28.02.2013	F	SI	
20	Carta per apparecchiature elettromedicali	260.000,00	tutte	Rinnovo	31.03.2013	B	SI	
21	Placche e viti da impianto in contratto estimatorio per chirurgia maxillo facciale OB	105.000,00	AUSL BO, AO FE	Cottimo fiduciario	31.03.2013	B	NO	Confluito in altra procedura
22	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture	1.532.765,00	tutte	Procedura aperta	31.03.2013	B	NO	
23	Diagnostici in vitro e materiale d'uso per estrattore automatico DNA di proprietà	60.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.03.2013	F	SI	
24	Filtri e carta da filtrazione per laboratorio	49.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
25	Materiale di laboratorio per FIVET	40.980,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	Rinnovo
26	Kit diagnostici per tipizzazione genomica sistema HLA classe 1^ e 2^	76.500,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
27	materiale d' uso per factoemulsificatori di proprietà	70.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.3.2013	F	SI	
28	diagnostici per microbiologia (- sistemi diagnostici)	32.000,00	AO FE	rinnovo	31.3.2013	F	NO	Non più richiesto
29	Registratori impiantabili REVEAL DX e XT	82.000,00	AO BO, AUSL FE, Imola	Procedura negoziata	19.04.2013	B	SI	
30	Clips per aneurisma CRANIOFIX per Neurochirurgia	5.407,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	Confluito in altra procedura

31	Prodotti farmaceutici fuori prontuario urgenti	224.000,00	tutte	Procedura aperta	30.04.2013	B	SI	
32	Stent periferici	850.000,00	AO Bo, AUSL BO, AO FE	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
33	Dispositivi per endoscopia digestiva - lotti deserti	270.000,00	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE; AO Fe	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
34	Test diagnosi sensibilizzazione Tubercolare	24.000,00	AUSL BO per RER	Procedura negoziata	30.04.2013	B	SI	
35	Lame tagliatubo sterili per saldatore di sacche Mod. TSCD	8.640,00	AO BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
36	Cateteri a palloncino per PTA	33.400,00	AO FE	Rinnovo	30.04.2013	F	SI	
37	Materile di consumo per spirometro allergologia	15.000,00	Imola	Procedura negoziata	30.04.2012	B	SI	
38	Materiale per tromboelastografi	25.919,00	AO BO	Procedura negoziata	20.05.2013	B	SI	
39	teli e coperture sterili, set per anestesia epidurale	35.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.5.2013	F	NO	Attivata raccolta fabbisogni
40	Dispositivi individuali di protezione anti X	70.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
41	Impianti cocleari e protesi impiantabili	1.000.000,00	AO FE	Rinnovo	31.05.2013	F	SI	
42	Indicatori per irraggiamento di emocomponenti	30.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
43	Farmaci esteri non registrati in Italia	543.000,00	tutte	Procedura aperta	07.06.2013	B	SI	
44	Cateteri arteriosi e venosi centrali, sistemi di accesso venoso impiantabili sottocutanei e set per anestesia epidurale	545.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	10.06.2013	B	NO	
45	kit ossigenanti per cardiologia	365.329,00	AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	
46	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari e vagali	1.507.718,00	AUSL BO, AO BO, AO FE, Imola	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
47	Aghi da radiofrequenza per termoablazione	67.830,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
48	Protesi otologiche per U.O. Otorinolaringoiatria	17.267,00	AO BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
49	Farmaci esclusivi	1.230.000,00	tutte	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
50	Occlusori per difetti settale interatriali e interventricolari	955.000,00	AO FE, AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	La gara viene effettuata per AO BO; AO FE ha già fornito i fabbisogni
51	Sistemi di irrigazione/aspirazione e fissaggio protesico per laparoscopia	76.600,00	AO FE	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Sospesa per possibile inserimento in gara saturatrici Intercent-ER
52	Aghi per oftalmologia	80.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Gara unificata con DM per oculistica - raccolta fabbisogni
53	Materiale di consumo per trapani e motorizzati di proprietà (oculistica e ortopedia)	210.000,00	Imola, AUSL FE	Procedura negoziata	30.06.2012	B	SI	
54	Protesi vascolari e patch	950.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	09.07.2013	B	NO	
55	Materiale diagnostico e altro materiale dedicato a strumentazione di proprietà per genetica medica	200.000,00	AO FE, Imola	Procedura negoziata	15.07.2013	F	SI	
56	Diagnostici in vitro per diagnosi sindrome dell'X fragile	34.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.07.2013	F	NO	Non più necessaria
57	Dispositivi medici per ambulatori ginecologia	60.000,00	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.07.2013	F	SI	
58	Stent vascolari	150.000,00	AO FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
59	Guide coronariche Pressure Wire Aeris e relativo ricevitore	31.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
60	Presidi economici	76.000,00	AUSL BO, Imola, IOR	Cottimo fiduciario	31.07.2013	B	SI	
61	Sistema completo per biopsia stereotassica mammaria Encor per U.O. Senologia O.M.	31.740,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
62	Siringhe per emogasanalisi	8.800,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
63	Umidificatori per ossigeno preimpilati di acqua sterile per inalazioni	128.000,00	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	02.08.2013	F	SI	

64	Stents e sistemi di protezione per il trattamento endovascolare delle lesioni dell'arteria carotidea	147.000,00	AO BO, AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	NO	
65	Contentori per esami citologici delle urine per gli utenti CUP	50.897,00	AUSL Bo, AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	31.08.2013	B	NO	
66	materiali d' uso per diagnostica endoscopica e respiratoria	30.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserita in gara AVEC
67	dispositivi medici in scorta al magazzino economale	150.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserimento in altre gare AVEC
68	terreni di coltura	100.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	04.9.2013	F	NO	Raccolta fabbisogni: seconda revisione capitolato tecnico da parte del SAM
69	Valvole polmonari transcaterete Melody e sistema di inserimento Ensemble	62.400,00	AO BO	Procedura negoziata	30.09.2013	B	SI	
70	allergeni in vitro	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	30.09.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
71	Contentori per raccolta liquidi separati	20.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	30.09.2013	B	SI	Estensione gara AVEC ad USL Imola
72	kit per sistemi automatici per iniezione mezzi di contrasto	45.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	12.10.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
73	diagnostici in vitro e prodotti per microbiologia	200.000,00	AOFE	rinnovi	14.10.2013	F	SI	
74	Materiale di consumo per generatore ad ultrasuoni ULTRACISION	1.873.000,00	tutte	procedura aperta	31.10.2013	B	SI	
75	diagnostici in vitro per servizio trasfusionale	15.000,00	AOFE	rinnovi	30.11.2013	F	SI	
76	Clip laparoscopici monouso	21.175,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.11.2013	B	SI	
77	Aghi, medicazioni, CVC e altro mat. per dialisi	425.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	30.11.2013	B	NO	
78	controlli di qualità intra ed interlaboratori	150.000,00	AOFE	Procedura negoziata	31.12.2013	F	SI	
79	Cemento osseo	50.000,00	Imola	Procedura Negoziata	31.12.2013	B	SI	

Beni e servizi informatici

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di manutenzione e assistenza tecnica e sistemistica di centralini, apparati telefonici e di rete e fornitura di attrezzature	1.022.000,00	AUSL BO, AUSL FE	Procedura Aperta	31.03.2013			Per AUSL FE proroga in attesa gara
2	Servizio manutenzione strutture di cablaggio e reti telematiche	156.000,00	AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
3	Serv assistita posta elettronica	42.000,00	AO Fe	Cottimo Fiduciario	31.03.2013	F	SI	
V 4	Noleggio stampanti CUP	45.000,00	AUSL BO	Cottimo Fiduciario	30.04.2013	B	SI	
5	Licenza d'uso sw Nuovo finder stand alone	8.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	30.04.2013	F	SI	
6	aggiornamento apparati firewall fortinet	8.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.05.2013	B	SI	
7	Assistenza su software antivirus e nuove licenze antivirus e antispyware	16.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	30.06.2013	B	SI	
8	Servizio di assistenza onsite su personal computer e stampanti	711.000,00	AO BO, AO FE	Procedura Aperta	17.07.2013	B	NO	
9	Servizi di assistenza di 1° livello per malfunzionamenti sulla rete dati	155.500,00	AO BO	Procedura Aperta	31.07.2013	B	NO	
10	Sistema PACS	1.470.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.08.2013	B	SI	
11	Servizio di supporto a eventi formativi rivolti a medici di medicina generale	40.800,00	AUSLBO	Cottimo Fiduciario	31.08.2013	B	NO	Non più richiesto
12	Sistema RIS	239.580,00	AUSLBO	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
13	Assistenza e manutenzione hardware, software e altri servizi informatici (vari contratti)	9.071.657,00	tutte	Procedura Negoziata	31.12.2013	B - F	SI	
14	Servizio di manutezione server HP	25.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.12.2013		NO	Non più richiesto
V 15	Server sala macchine osp. Cento	110.000,00	AUSL FE	Cottimo Fiduciario		F	SI	
16	Licenza d'uso prodotti programma SAS institute	60.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	31.12.2013	F	SI	

Beni e servizi economici

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
V 1	Trasporto materiale sanitario	1.300.000,00	AUSLBO	procedura aperta	01.01.2013	B	SI	
2	Trasporti sanitari per 118	190.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
3	Servizio trasporto per monitoraggio acque e allevamenti ittici	60.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	01.01.2013	F	SI	
4	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi	30.000,00	AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
5	Servizio Magazzino economale	224.000,00	AUSL FE	Rinnovo	07.01.2013	F	SI	
6	Riviste e giornali on line	12.000,00	AUSL FE	procedura negoziata	31.01.2013	F	SI	
7	Servizio di stampa e noleggio apparecchiature per Centro Stampa aziendale	340.000,00	AUSLBO	procedura negoziata (progetto unificazione con AO BO)	05.03.2013	B	SI	
V 8	Servizio trasporto e consegna materiale centro Stampa *	50.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	05.03.2013	B	SI	
9	Ricezione, controllo, movimentazione beni di magazzino farmaceutico ed economale *	1.300.000,00	AUSLBO, AUSL FE	procedura aperta	31.03.2013 AUSL FE da genn 2014	B	NO	
10	Detergenti per centrali di sterilizzazione	63.143,43	AUSLBO	cottimo fiduciario o procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	
11	Distributori automatici	429.000,00	AUSL/AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
12	Stampati, timbri *	20.000,00	Imola	procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
13	Servizio sterilizzazione presso polo Odontoiatrico	41.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	15.04.2013	F	SI	
14	Gestione bar interni *	245.000,00	IOR	Rinnovo	27.04.2013	B	SI	
15	Gestione parcheggio automezzi Osp.Bellaria		AUSLBO	procedura aperta	30.04.2013	B	NO	Programmazione 2014
16	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi	229.000,00	AUSLBO, AO FE	Rinnovo	30.04.2013	B - F	SI	
17	Fornitura di prestazioni di lavoro temporaneo per personale	1.300.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.05.2013	B	SI	
18	Abbonamenti vari a riviste	1.023,08	AUSLBO AOSPBO	procedura negoziata	31.05.2013	B	SI	
19	Servizio di rassegna stampa metropolitana (Eco stampa)	21.780,00	AUSLBO AOSPBO IOR	cottimo fiduciario	30.06.2013	B	SI	
20	Pubblicazione numeri telefonici aziende negli elenchi SEAT	300.000,00	AUSLBO AOSPBO IOR AUS FE, AO FE, Imola	procedura negoziata	01.07.2013	B	SI	
V 21	Fornitura sapone crema mani	48.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	31.07.2013	B	NO	
22	Servizio per pagamento pedaggi autostradali	30.000,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
23	Servizio riproduzione copie eliografiche e fotostatiche	30.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
24	Servizio raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti speciali	645.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
25	Edicola Via Albertoni		AOSPBO	concessione	15.08.2013	B	SI	
26	Servizio pulizie Polo Sanitario Medicina (*)	61.000,00	IMOLA	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
27	Biglietteria aerea, nazionale ed internazionale		IOR	procedura negoziata	25.09.2013	B	NO	Non più richiesto
28	Servizio audiovideofotografico	47.142,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	30.09.2013	B	NO	
29	Servizio trasferimento salme	1.800,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	Non più richiesto
30	Servizio di dosimetria	123.264,12	AVEC	Rinnovo	30.09.2013	B	SI	
31	Pubblicità: gestione delle attività	41.000,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	
32	Servizio di ossigenoterapia iperbarica	26.000,00	AOFE	Rinnovo	30.09.2013	F	SI	
33	Gestione spazi pubblicitari	21.000,00	AUSL FE /AO FE	Rinnovo	31.08.2013	B - F	SI	L'AOFE non ha provveduto al rinnovo in quanto non più interessata
34	Prestazioni di lavoro di personale sanitario e tecnico	1.100.000,00	tutte	procedura aperta - accordo quadro	14.10.2013	B	SI	
35	Distributori automatici	613.955,32	AOSP BO	Rinnovo	30.10.2013	B	NO	
36	Rimozione autoveicoli	8.671,66	AUSLBO	Rinnovo	30.10.2013	B	SI	
V 37	Trasporto buste screening neonatale	71.600,00	AOSPBO	procedura aperta	21.11.2013	B	NO	
39	Gestione pubblico esercizio bar e rivendita giornali - Ospedale Maggiore	510.000,00		rinnovo	22.11.2013	B	NO	
V 39	Convenzione pulizie per locali Pianura Ovest coop. tipo B *	223.790,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V40	Trasporto pazienti dializzati per Distretto S.Lazzaro *	106.454,40	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	

41	Accesso banche dati, abbonamenti on line e cartacei, riviste italiane e straniere (Ebsco)	504.000,00	AUSLBO AOSPBO , Imola, AOFe	procedura ristretta	31.12.2013	B	SI	
42	Abbonamenti vari a riviste cartacei e on line (ex GOT, abbonamenti scientifici, giornali, prontuari farmaceutici, ecc)	1.235.000,00	AUSLBO AOSPBO, Imola, AUSL FE , AO FE	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
43	Libri e pubblicazioni tecnico-scientifiche	65.000,00	AUSLBO, AUSL FE, Imola	cottimo fiduciario	31.12.2013	B	NO	Non più richiesto
44	Abbonamenti ANSA	25.659,09	AUSLBO, AO BO, IOR	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 45	Convenzione pasti per operatori VAV	87.330,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
46	Incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo		AVEC	procedura aperta	31.12.2013	B	NO	
47	Assicurazioni RCT/O I° rischio, sperimentazione clinica	10.333.351,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnove Gara	31.12.2013	B	SI	
48	Assicurazioni RCT/O II° rischio	919.372,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnove Gara	31.12.2013	B	SI	
49	Plasmaderivazione	6.300.000,00	AUSLBO	presa d'atto di procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 50	Metano e GPL per autotrazione	40.000,00	AUSLBO, AUSL FE, Imola	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
51	Servizio di Tesoreria		IOR, AUSL Imola	procedura aperta	31.12.2013	B	SI	
52	Convenzione per Centro Raccolta Sangue*	82.949,13	AOSP	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
53	Abbonamenti scientifici per biblioteca	130.268,10	IOR	Rinnovo	31.12.2013	B	SI	
54	Abbonamento Albo Fornitori on line	61.000,00	AUSL BO, AUSL/AO FE, Imola	Procedur negoziata	31.12.2013	B	SI	
55	Materiale per ferramenta	180.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
56	Servizio procedura meccanografica compensi medici specialisti	43.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
57	Servizio elaborazione dati amministrativi	245.400,00	AUSL FE	Procedura aperta	31.12.2013	F	SI	
58	Stampati	1.000.000,00	Tutte	Procedura aperta	30.10.2013	F	NO	In corso
59	Gestione percorsi socio sanitari per pazienti affetti da disturbi psichiatrici	1.160.000,00		procedura ristretta		F	NO	Slittata nella programmazione 2014

N.B. 1) * : servizi che potranno essere svolti Cooperative di tipo B mediante procedura sottosoglia, assegnazione diretta, o mediante previsione di clausola sociale per procedure sopra soglia
2) V n.ro: indica procedura il cui capitolato potrà contenere disposizioni di rispetto impatto ambientale

Service/nolegg

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Service per ultrafiltrazione e reinfusione per trattamenti di sostituzione renale continua	100.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	Nuovo	F	NO	Adesione ad esiti gara AVEC
2	Service Laboratori analisi		tutte	Procedure aperte		B	SI	
3	sistema diagnostico per immunematologia eritrocitaria	120.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.1.2013	F	NO	Non più necessaria
4	Sistemi per pressoterapia x Rianimazione	50.000,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	SI	
5	Erogazione farmaco Inomax	200.000,00	AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	28.02.2013	B	NO	Adesione Intercenter
6	Sistemi modulari per aferesi	454.000,00	AUSL BO, AO BO, AO FE	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
7	sistema diagnostico per la determinazione dell' HPV	50.000,00	AOFE	Procedura negoziata	28.2.2013	F	NO	Prorogata in attesa progetto regionale/Intercenter-ER
8	sistema per la determinazione dell'emoglobina glicata	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.3.2013	F	SI	
9	sistema per aspirazione angiojet e di microcateteri	84.000,00	AOFE	Rinnovo	31.3.2013	F	SI	
10	Sistemi analitici e sw per LUP	255.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
11	sistemi diagnostici per microbiologia	60.000,00	AOFE	rinnovo	31.3.2013	F	SI	
12	Separatore automatico di piastrine da Buffy Coat per Servizio Trasfusionale	73.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	

13	Sistemi per l'esecuzione di test effettuabili in urgenza per P.S. Bazzano e Loiano	83.604,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	Gara deserta
14	Ossimetro cerebrale e somatico/periferico INVOS 5100	15.000,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
15	sistema per ablazione tumori del fegato	60.000,00	AOFE	rinnovo	30.4.2013	F	SI	
16	sistema per il monitoraggio della gittata cardiaca	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	NO	Gara in corso
17	sistema per emodialisi con filtro a fibre cave in polisulfone modificato con vitamina E	90.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	SI	
18	Coperte per riscaldamento pazienti (sistemi) e altri dispositivi per apparecchiature di proprietà	250.000,00	AO BO, AO FE, AUSL BO, Imola, AUSL FE	Procedura aperta	31.05.2013	B	SI	
19	Noleggi dispositivi per endoscopia digestiva	150.000,00	AO FE	Rinnovo	30.06.2013	F	SI	
20	Dispositivi per individuazione di falsi positivi ai test di screening epatite ed HIV	70.802,40	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
21	Monitor emodinamici a bassa invasività	46.831,20	AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	SI	
22	Localione litotritore extracorporeo a onde d'urto	96.000,00	AO FE	Rinnovo	31.08.2013	F	SI	
23	sistema per la preparazione di campioni citologici vaginali ed extravaginali su strato sottile	300.000,00	AOFE	Procedura aperta	31.8.2013	F	NO	Gara in corso
24	Sistema completo per l'esecuzione di indagini con metodica Fish	60.000,00	AOFE	Procedura negoziata	30.9.2013	F	NO	Proroga tecnica
25	Noleggio sistema lettura Focalpointgs per diagnostica citopatologica	95.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.10.2013	F	SI	
26	Noleggio di stimolatori di crescita ossea	51.000,00	AO FE	Rinnovo	30.11.2013	F	SI	
27	Sistema valutazione invasiva flow fractional reserve emodinamica Osp Delta	15.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	NO	Non più necessaria
28	Noleggio del centro mobile attrezzato PET o PET/TAC	600.000,00	AO FE	Rinnovo	31.12.2013	F	SI	
29	Reattivo Protrans per celiachia	39.204,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.12.2013	B	NO	
30	sistema per aterectomia rotazionale (cardiologia)	50.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.12.2013	F	NO	Slittata nel 2014
31	sistema robotizzato per l'inoculo e la semina automatica dei campioni microbiologici		AOFE	Cottimo fiduciario	NUOVA	F	NO	Sospesa
32	Dispositivo di rilevazione di CO ambientale e clinico per 118		AUSL FE, AUSL BO, Imola	Cottimo fiduciario	Nuova	B	NO	
33	Gas medicinali e servizi connessi		tutte	Gara pubblica	Nuova	F	NO	In preparazione capitolato tecnico

Manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economali

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	2.331.373,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
2	Manutenzione su ventilatori polmonari, apparecchi anestesia e monitor ventilatori	228.389,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
3	Manunzione letti Terapia intensiva Hill-Rom	12.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
4	Manutenzione su Contropulsatori aortici Datascope	26.800,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
5	Controllo cappe chimiche e filtri	38.111,33	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
6	Manutenzione apparecchiature circolazione extracorporea e pompe sangue	28.677,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
7	Manutenzione Acceleratori Lineari LINA 1 e 2	254.100,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
8	Manutenzione e fornitura pezzi diricambio su apparecchiature biomediche	157.630,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
9	Servizio di manutenzione sistemi per piani di trattamento e per controllo del fascio Rx	46.276,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	

10	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	1.659.591,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	
11	Servizi di manutenzione attrezzature sanitarie varie	1.282.674,00	AUSL IMOLA	Procedure negoziate	31/12/2013	B	SI	
12	Manutenzione automezzi	104.267,00	AUSL IMOLA	Cottimo Fiduciario	31/12/2013	B	SI	
13	Altre manut.(macchine ufficio,arredi,altri beni)	90.500,00	AUSL IMOLA	Procedure negoziata	31/12/2013	B	SI	

Servizi Sociali								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di assistenza riabilitativa, educativa e sociale per minori e adulti: Dist. Porretta e S.Lazzaro	384.276,00	AUSL BO	Procedura aperta	31.12.1013	B	IN CORSO	
2	Acquisizione di prestazioni educative a favore di utenti del Distretto di San Lazzaro di Savena	32.945,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31/12/2013	B	SI	

Per quanto riguarda gli investimenti in beni mobili si demanda a ciascuna Azienda di AVEC la programmazione 2013 compatibilmente con le risorse N.B. di ciascun bilancio

GARE NON COMPRESSE NELLA PROGRAMMAZIONE 2013 AGGIUDICATE ENTRO IL 31.12.2013

AZ. OSP FERRARA

	OGGETTO	Importo presunto annuo IVA compresa	Tipo Procedura	Data scadenza
	ATTREZZATURE SANITARIE E SOFTWARE ACQUISITI CON SPECIFICI FONDI REGIONALI			
1	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto di un sistema integrato per lo studio neurofisiologico dell'attività cerebrale - Programma di Ricerca Regione-	144.958,00	Procedura negoziata	
2	Aggiudicazione procedura ristretta per la fornitura e posa in opera di apparecchiature per la camera calda del Servizio di Medicina Nucleare - Nuovo Ospedale di Cona	440.440,00	Procedura ristretta	
3	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di prodotti accessori dedicati all'angiografo fisso per emodinamica, in dotazione all'Unità Operativa di Cardiologia -	176.277,64	Procedura negoziata	
4	Aggiudicazione procedure negoziate, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di moduli	82.155,00	Procedura negoziata	
5	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software aggiuntivi per il sistema informativo di gestione delle sale	87.210,75	Procedura negoziata	
6	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software per la realizzazione del progetto relativo all'appropriatezza delle richieste di laboratorio analisi	59.895,00	Procedura negoziata	
7	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto del modulo software Business Intelligence per il Dipartimento Farmaceutico - Nuovo	16.470,00	Procedura negoziata	
	MANUTENZIONI			
	ATTREZZATURE SANITARIE			
8	Affidamento servizio di manutenzione ed assistenza tecnica dei sistemi Carestream	784.850,40	Procedura negoziata	Periodo: 01.10.2013/31.03.2017
	BENI E SERVIZI ECONOMICI			

9	Servizio di trasporto pazienti intraospedaliero ed extraospedaliero	1.070.993,23	Rinnovo	31/07/2013
10	Servizio di trasporto pazienti e materiale sanitario all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	2.017.087,49	Rinnovo	14/11/2013

4.880.337,51

€ 5.146.289,51

AZ. USL FERRARA

Oggetto del bando	Procedura di scelta contraente	Importo di aggiudicazione (Iva esclusa)
ATTREZZATURE		
1 ACQUISIZIONE IN ECONOMIA MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO E TELEMETRIA PER H. CENTO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 105.000,00
2 ACQUISTO MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI N. 5 PULSOSSIMETRI PER PRONTO SOCCORSO CENTO E DELTA	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 1.200,00
3 ACQUISIZIONE LICENZE LANDESK	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 25.692,00
4 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 5.600,00
5 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 10.600,00
6 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 79.360,00
7 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 3.500,00
SERVIZI		
7 SERVIZIO TRASPORTO UTENTI CER SAN MARTINO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 35.000,00
		€ 265.952,00

SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO

Oggetto	Procedura	Importo annuo c/IVA
1 n.5 TAC - lotto unico	Procedura ristretta	3.235.000,00
2 service per fornitura di sistemi di terapia a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee complesse - 3 lotti	Procedura aperta	177.806,00
3 Fornitura a noleggio, installazione, posa in opera di n.1 sistema PET-CT	Procedura ristretta	2.662.000,00
4 Individuazione dell'Istituto di Credito con il quale lo IOR stipulerà un mutuo ventennale	Procedura aperta	Deserto
5 Servizio gestione attività socio educative utenti SERT e attività promozione salute per DSM - lotto unico	Procedura aperta	247.447,20

6	N.1 incubatrice neonatale, n.1 lettino conriscaldamento	Cottimo fiduciario	34.706,43
7	Fornitura di CD - R termici	RDO	37.703,60
8	N.1 tavolo operatorio e n.1 letto chirurgico per UO Ostetricia e gin. Osp. Bentivoglio	Cottimo fiduciario	47.846,42
9	Fornitura n.1 trocatrice automatica di precisione per Lab. Ingegneria Tissutale - Dip Biopatologia	Cottimo fiduciario	29.040,00
10	Fornitura di n.4 cappe chimiche	RDO	57.142,25
11	Dispositivi per 118	REC	58.791,03
12	Affidamento del servizio di "Whole exome sequencing" per Genetica medica	Cottimo fiduciario	50.700,00
13	N.5 ureteronefroscoopi flessibili	Cottimo fiduciario	36.759,80
14	Dispositivi informatici	RDO	23.837,00
15	Noleggio 1 BTS Dynamic Walkway P6000 per lab. Biomeccanica	Cottimo fiduciario	49.237,32
16	Servizi di convalida	Cottimo fiduciario	
17	Ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	77.319,00
18	Sale da depurazione	Cottimo fiduciario	6.191,00
19	Sistema di liofilizzazione GMP per Clean Room Banca cellule miscoloscheletrico	Cottimo fiduciario	210.540,00
20	Sistema SW per l'agestione dello studio clinico "Predict"	Cottimo fiduciario	68.970,00
21	Affidamento servizio riorganizzazione e gestione funzioni aziendali ufficio stampa e comunicazione	Cottimo fiduciario	67.760,00
22	Licenze Microsoft Server 2012	RDO	61.558,75
23	Autoclave passante per IRCCS	RDO	38.669,58
24	Sistemi di recupero sangue postoperatorio	Cottimo fiduciario	102.258,00
25	Cabina audiometrica, audionetro integrato, sistema per potenziali evocati, impedenzometro	Cottimo fiduciario	38.707,00
26	Prestazioni di prescrizioni Medicina dello Sport - DSP	Cottimo fiduciario	59.898,00
27	Processatore per inclusione tessuti	Cottimo fiduciario	24.006,40
28	Ghiaccio secco	Cottimo fiduciario	40.298,00
29	Fotocopiatrice per Centro Stampa IOR	RDO	18.585,00
30	Fornitura annuale, in service, di un sistema per il metabolismo osseo	Cottimo fiduciario	129.954,00
31	Fornitura di indicatori per irraggiamento per emocomponenti	Cottimo fiduciario	29.040,00
32	Servizio per gestione in via sperimentale di un gruppo appartamento per disabili adulti Distretto Pianura Ovest	Cottimo fiduciario	204.651,00
33	Acquisto n.1 ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	69.575,00
34	Fornitura lame e manici per laringoscopi	RDO	53.574,49
35	Convalida prestazionale e assistenza tecnica per frigo, congelatori e incubatori CO2 Angelantoni e Ashi	PN	65.211,20
36	Service sistema disinfezione sonde transesofagee Tristel	PN	7.986,00
37	Servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria sw per servizi base rete dati	PN	127.050,00
38	Fornitura in service di un Elettroporatore e relativo materiale di consumo	PN	38.991,20
39	Servizio di assistenza domiciliare e nutrizione parenterale per i minori B.T. e G.D.P.	PN	72.627,36
40	Strumentario e accessori vari STORZ per apparecchiature di proprietà	PN	135.000,00
41	Farmaco LUCENTIS	PN	2.042.769,96
42	Servizio di formazione e affiancamento continuativo per la diffusione...sw area amministrativa	PN	22.000,00
43	Pacchetti diriviste e banche dati progetto Network	PN	140.761,74
44	Manutenzione full risk attrezzature videoendoscopiche Olympus	PN	162.624,00
45	Ampliamento global- serv. Pulizie - IOR	PN	178.083,15
46	prodotti per Pompoa Cadd Legacy 1 - ditta Smiths Medical	PN	16.849,01
47	Prodotti farmaceutici veterinari	PN	14.080,00
48	Sistemi per Emodialisi per UO Nefrologia, Dialisi e Ipertensione	PN	56.770,48
49	Service Emogasanalizzatore e materiali di consumo per Neonatologia e Pneumologia	PN	58.401,09
50	Manutenzione autoclavi ditta CISA	PN	35.777,82
51	Manutenzione Sollevapazienti Arijohuntleigh	PN	20.520,05
52	Fornitura di n.2 piani operatori per tavoli Trumpf - piastra operatoria A Polo chirurgico	PN	67.136,28

53	Fornitura in leasing di un laser per stimolazione - IRCCS Scienze Neurologiche	PN	13.300,32
54	Fornitura di n.1 ventilatore ad alta frequenza oscillatoria per Ter. Int. Cardiochirurgica	PN	30.250,00
55	Fornitura di n.1 centrale di monitoraggio e n.1 sistema telemetrico	PN	34.969,00
56	Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma CUPWEBALP	PN	36.366,55
57	Farmaco Tardyfer	PN	28.793,33
58	Farmaco ATG Fresenius	PN	189.420,00
59	Noleggio di 1 sistema Microcombi tester per Lab. Biomeccanica IOR	PN	34.787,50
60	Servizio di manutenzione e supporto procedura sistema informativo servizio ristorazione	PN	16.335,00
61	Service sistema VIVOSTAT	PN	95.958,36
62	N.1 ecoendoscopio lineare per piastra endoscopica	PN	46.000,00
63	Test attivazione Basofili per Lab Analisi	PN	77.233,70
64	Mutuo decennale per IOR	PN	150.000,00
65	Service sistema per tipizzazione genomica in media alta definizione sistema HLA...	PN	550.681,89
66	Fornitura n.1 sistema di registrazione video EEG digitale per Neuropsichiatria infantile - completamento	PN	50.457,00
67	Manutenzione ordinaria SW Oracle	PN	69.378,45
68	Manutenzione ecografi Esaote e Hitachi	PN	22.385,00
69	Manutenzione per spettrometri di massa e generatori azoto	PN	51.463,72
70	Service sistemi di compressione sequenziale con relativi gambali	PN	25.652,00
71	Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per gestione progetti	PN	341.125,62
72	Sistema vertebrale K2M	PN	364.000,00
73	Manutenzione sterilizzatrici a vapore Fedegari	PN	7.931,00
74	Dispositivi medici e materiale di consumo per Monitor emodinamici Pulsion Medical System (sistema PICCO)	PN	72.805,70
75	Manutenzione, assistenza e supporto sw applicativo area sanitaria e amministrativa	PN	171.153,00
76	Manutenzione, assistenza e supporto sw di Pronto Soccorso, Radiologie ERIS -EVISIT	PN	445.656,31
77	Manutenzione ordinaria e straordinaria per attrezzature da cucina marca Nilma	PN	41.460,00
78	Materiale di consumo per IVUS	PN	94.380,00
79	Manutenzione e assistenza procedure Serv. Trasfusionale	PN	75.286,20
80	Microscopio confocale per oflamologia	PN	39.930,00
81	N.2 kit Procleix West Nile Virus per campagna vaccinale 2013 - Centro trasfusionale	PN	101.640,00
82	Materiale di consumo per aspiratori chirurgici	PN	174.240,00
83	Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma EASYCUP	PN	60.500,00
84	Farmaci Avonex e Tysabri	PN	637.648,77
85	Service sistemi di rotablazione coronarica Rotablator	PN	74.112,50
86	Attività di supporto del progetto Acumigran pe IRCCS	PN	36.566,50
87	Sistemi protesici di ginocchio	PN	104.000,00
88	Noleggio n.2 sportelli per riscossione ticket	PN	56.821,60
89	Servizi informatici per sviluppo progetto scrivania virtuale	PN	110.279,40
90	Acquisto farmaco anticoagulante Pradaxa	PN	687.911,40
91	Acquisto di n.16 kit "Procleix West Nile Virus" per campagna vaccinale 2012 per Centro Trasfusionale	PN	771.708,96
92	Fornitura accessori in porcellana e plastica	PN	33.880,00
93	Ulteriore Acquisto di Farmaci	PN	676.749,71
94	Servi di sviluppo e modifiche sistema sw Garsia	PN	151.239,66
95	Farmaci Yondelis e Botox	PN	83.171,36
96	Farmaci esclusivo Zelboraf nelle more gara Intercent	PN	273.998,97
97	Farmaco Vyndaquel	PN	123.750,00
98	Affidamento attività relative al Progetto CCM 2010 "La presa in carico delle persone con ictus cerebrale: implementazione dei percorsi ..."	PN	28.000,00
99	Farmaco Hizentra nelle more Intercent	PN	172.040,00

100	Ulteriore Acquisto di Farmaci aggiudicati con gare intercent-er	PN	138.000,00
101	Fornitura triennale di presidi vari	PN	145.979,51
102	Acquisto urgente di un ecotomografo per Radiologia S.Giovanni in P.	PN	58.406,70
103	Affidamento alla società CUP 2000 spa di servizi informatici relativi alla diffusione a livello aziendale del modello piattaforma "Easycup" per la specialistica ambulatoriale	PN	40.915,00
104	Intervento di manutenzione straordinaria evolutiva per il Ciclotrone Pet Trace	PN	85.400,00
105	Postazioni operative per 118	PN	59.179,94
106	Incarico per il completamento attuazione progetto tutorship alla direzione aziendale e agli staff	PN	52.500,00
107	Farmaco Xarelto	PN	606.105,46
108	Ulteriori acquisti di farmaci a seguito di nuovi accordi distributivi con le Farmacie	PN	1.093.586,58
109	Farmaci ditta Shire Italia Spa	PN	196.000,00
110	Farmaco esclusivo Colfinair	PN	36.960,00
111	Integrazione det.n.1711/2013	PN	19.691,68
112	Manutenzione angiografi digitali e portatile per radioscopia Philips	PN	100.040,00
113	Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per progetto gestione documentale- scrivania virtuale	PN	180.535,60
114	Farmaco esclusivo Hizentra	PN	380.160,00
115	Combo kit per microinfusori Animas di proprietà	PN	77.190,67
116	Farmaci esclusivi Merck Serono	PN	475.498,38
117	Ulteriore acquisto di farmaci esclusivi della ditta Janssen Cilag	PN	172.008,32
118	Fornitura in noleggio di sportelli riscossione ticket, sportelli self-service per check-in e	PN	69.914,13
119	Farmaci esclusivi ditta Abbvie	PN	120.010,00
120	Assegnazione acquisizione di "Programmi VEQ" per laboratori Analisi	PN	45.024,86
121	Servizio Assistenza tecnica per angiografo Mod. Allura XPER FD20 radiologia OM	PN	54.255,84
122	Lenti intraoculari "Micro a Physiol"	PN	40.716,00
123	Ulteriore acquisto di farmaci ed emoderivati	PN	2.576.300,00
124	Assistenza tecnica per Diagnostica RM prodotta da Philips	PN	71.148,00

25.743.156,76

BILANCIO D'ESERCIZIO

Relazione del Collegio Sindacale al bilancio chiuso al 31/12/2013

In data 06/05/2014 si è riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio dell'esercizio per l'anno 2013.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Enrico Salmi - Presidente
Germano Camellini - componente
Cesare Moscardello - componente

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31/12/2013 di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n. 118 del 28/04/2014 , è stato trasmesso al Collegio Sindacale per le debite valutazioni in data 29/04/2014

con nota prot. n. 26740 del 29/04/2014 e, ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. n. 118/2011, è composto da:

- stato patrimoniale
- conto economico
- rendiconto finanziario
- nota integrativa
- relazione del Direttore generale

Il bilancio evidenzia un utile di € 75.301,05 con un incremento rispetto all'esercizio precedente di € 62.607,00 , pari al 493 %.

Si riportano di seguito i dati riassuntivi del bilancio al 2013, espressi in Euro, confrontati con quelli dell'esercizio precedente:

Stato Patrimoniale	Bilancio di esercizio (2012)	Bilancio d'esercizio 2013	Differenza
Immobilizzazioni	€ 153.727.719,34	€ 154.896.633,90	€ 1.168.914,56
Attivo circolante	€ 104.517.919,28	€ 77.393.230,23	€ -27.124.689,05
Ratei e risconti	€ 414.056,68	€ 432.083,16	€ 18.026,48
Totale attivo	€ 258.659.695,30	€ 232.721.947,29	€ -25.937.748,01
Patrimonio netto	€ -1.411.689,60	€ 18.227.699,34	€ 19.639.388,94
Fondi	€ 17.441.171,79	€ 16.585.322,79	€ -855.849,00
T.F.R.	€ 3.975.936,07	€ 3.793.035,06	€ -182.901,01
Debiti	€ 238.574.768,77	€ 194.050.840,09	€ -44.523.928,68
Ratei e risconti	€ 79.508,27	€ 65.050,01	€ -14.458,26
Totale passivo	€ 258.659.695,30	€ 232.721.947,29	€ -25.937.748,01
Conti d'ordine	€ 964.371,93	€ 12.228.926,04	€ 11.264.554,11

Conto economico	Bilancio di esercizio (2012)	Bilancio di esercizio 2013	Differenza
Valore della produzione	€ 719.650.891,90	€ 704.610.141,38	€ -15.040.750,52
Costo della produzione	€ 709.810.328,06	€ 697.623.763,08	€ -12.186.564,98
Differenza	€ 9.840.563,84	€ 6.986.378,30	€ -2.854.185,54
Proventi ed oneri finanziari +/-	€ -1.583.684,81	€ -1.363.294,64	€ 220.390,17
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-			€ 0,00
Proventi ed oneri straordinari +/-	€ 3.122.597,79	€ 5.892.503,75	€ 2.769.905,96
Risultato prima delle imposte +/-	€ 11.379.476,82	€ 11.515.587,41	€ 136.110,59
Imposte dell'esercizio	€ 11.366.782,71	€ 11.440.286,36	€ 73.503,65
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	€ 12.694,11	€ 75.301,05	€ 62.606,94

Si evidenziano gli scostamenti tra bilancio di previsione 2013 e relativo bilancio d'esercizio:

Conto economico	Bilancio di previsione (2013)	Bilancio di esercizio 2013	Differenza
Valore della produzione	€ 681.972.969,05	€ 704.610.141,38	€ 22.637.172,33
Costo della produzione	€ 689.786.668,55	€ 697.623.763,08	€ 7.837.094,53
Differenza	€ -7.813.699,50	€ 6.986.378,30	€ 14.800.077,80
Proventi ed oneri finanziari +/-	€ -2.143.797,29	€ -1.363.294,64	€ 780.502,65
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-			€ 0,00
Proventi ed oneri straordinari +/-		€ 5.892.503,75	€ 5.892.503,75
Risultato prima delle imposte +/-	€ -9.957.496,79	€ 11.515.587,41	€ 21.473.084,20
Imposte dell'esercizio	€ 11.182.684,99	€ 11.440.286,36	€ 257.601,37
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	€ -21.140.181,78	€ 75.301,05	€ 21.215.482,83

Patrimonio netto	€ 18.227.699,34
Fondo di dotazione	€ 726.777,68
Finanziamenti per investimenti	€ 72.019.193,90
Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	€ 384.051,21
Contributi per ripiani perdite	€ 3.391.727,00
Riserve di rivalutazione	
Altre riserve	€ 162.929,90
Utilli (perdite) portati a nuovo	€ -58.532.281,40
Utile (perdita) d'esercizio	€ 75.301,05

L'utile di € 75.301,05

<input checked="" type="checkbox"/> 1)	Non si discosta	In misura significativa dalla perdita
	programmata e autorizzata dalla Regione nel bilancio di previsione anno 2013	

In base ai dati esposti il Collegio osserva:

Il Collegio ha operato in tutela dell'interesse pubblico perseguito dall'Azienda e nella diligente attività di sorveglianza della contabilità per singoli settori e per rami di funzioni svolta secondo il criterio cd. "logico-sistematico", oltre che con controlli ispettivi non limitati ad atti isolati

Il Collegio ha operato in tutela dell'interesse pubblico perseguito dall'Azienda e nella diligente attività di sorveglianza della contabilità per singoli settori e per rami di funzioni svolta secondo il criterio cd. "logico-sistematico", oltre che con controlli ispettivi non limitati ad atti isolati.

L'esame del bilancio è stato svolto secondo i principi di comportamento del Collegio sindacale raccomandati dal CNDCEC e, in conformità a tali principi, è stato fatto riferimento alle norme di legge nazionali e regionali, alle circolari emanate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ed, in particolare, alla circolare n. 80 del 20.12.9, alla circolare n. 27 del 25.6.01, alla circolare vademecum n. 47 del 21.12.01, che disciplinano, tra l'altro, il bilancio d'esercizio delle Aziende del comparto sanitario, interpretate ed integrate dai principi contabili applicabili, nonché ai principi contabili specifici del settore sanitario di cui al titolo II del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 118, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" (nel seguito D. Lgs. n. 118/2011).

In riferimento alla struttura e al contenuto del bilancio d'esercizio, esso è predisposto secondo le disposizioni del del D. Lgs. n. 118/2011 esponendo in modo comparato i dati dell'esercizio precedente.

Nella redazione al bilancio d'esercizio non ci sono deroghe alle norme di legge, ai sensi dell'art. 2423 e seguenti del codice civile.

Sono stati rispettati i principi di redazione previsti dall'art. 2423 *bis* del codice civile, fatto salvo quanto previsto dal titolo II del D. Lgs. n. 118/2011, ed in particolare:

- La valutazione delle voci è stata fatta secondo prudenza e nella prospettiva della continuazione dell'attività;
- Sono stati indicati esclusivamente gli utili realizzati alla data di chiusura dell'esercizio;
- Gli oneri ed i proventi sono stati determinati nel rispetto del principio di competenza, indipendentemente dalla data dell'incasso o del pagamento;
- Si è tenuto conto dei rischi e delle perdite di competenza dell'esercizio, anche se conosciuti dopo la chiusura dello stesso;
- Gli elementi eterogenei ricompresi nelle singole voci sono stati valutati separatamente;
- I criteri di valutazione non sono stati modificati rispetto all'esercizio precedente;
- Sono state rispettate le disposizioni relative a singole voci dello stato patrimoniale previste dall'art. 2424 *bis* del codice civile;
- I ricavi e i costi sono stati iscritti nel Conto Economico rispettando il disposto dell'art. 2425 *bis* del codice civile;
- Non sono state effettuate compensazioni di partite;
- La Nota Integrativa, a cui si rimanda per ogni informativa di dettaglio, è stata redatta rispettando il contenuto previsto dal D. Lgs. n. 118/2011.
- La relazione sulla gestione, a cui si rimanda per ogni informativa di dettaglio, è stata redatta rispettando il contenuto previsto dal D. Lgs. n. 118/2011.

Ciò premesso, il Collegio passa all'analisi delle voci più significative del bilancio e all'esame della nota integrativa:

IMMOBILIZZAZIONI

Immateriali

Sono iscritte al costo d'acquisto o di produzione, inclusi gli oneri accessori di diretta imputazione e l'IVA in quanto non detraibile ed esposte al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi.

Le quote di ammortamento, imputate a conto economico, sono state calcolate secondo le aliquote previste dal titolo II del D. Lgs. n. 118/2011.

In relazione alle spese capitalizzate il Collegio rileva:

Non sono state iscritte immobilizzazioni immateriali che necessitano ai sensi del Codice Civile di specifica approvazione del Collegio. Si ritiene opportuno segnalare che l'Azienda ha proceduto alla capitalizzazione dei costi per l'acquisizione di software inseriti nei Diritti di brevetto ed opere dell'ingegno per 363.273 euro; relativamente alle Migliorie su beni di terzi sono state

L'iscrizione dei costi di impianto e di ampliamento, di ricerca e sviluppo è avvenuta con il consenso del

Collegio sindacale.

Materiali

Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi gli oneri accessori di diretta imputazione e l'IVA in quanto non detraibile ed esposte al netto degli ammortamenti effettuati negli esercizi.

Nel valore di iscrizione in bilancio d'esercizio si è portato a riduzione del costo gli sconti commerciali e gli sconti cassa di ammontare rilevante.

Le quote di ammortamento, imputate a conto economico, sono state calcolate secondo le aliquote previste dal titolo II del D. Lgs. n. 118/2011.

Per le immobilizzazioni acquisite con contributi per investimenti, il Collegio ha verificato l'imputazione a conto economico tra il valore della produzione, delle quote di contributi per un importo pari agli ammortamenti relativi agli investimenti oggetto di agevolazione (cosiddetto metodo della "sterilizzazione").

Finanziarie

Crediti finanziari

Quale immobilizzazione finanziaria è contabilizzato il credito vantato nei confronti della AZ. OSPEDALIERA S. ANNA di FERRARA quale CAPARRA CONFIRMATORIA per la Promessa di Vendita Condizionata dell'Area dismessa del complesso ospedaliero Arcispedale S. Anna di Ferrara, sito in corso Giovecca n. 203 (vedasi atto Notaio Magnani del 7 ottobre 2008).

Altri titoli

Sono iscritti al minor valore tra il prezzo d'acquisto e quanto è possibile realizzare sulla base dell'andamento del mercato.

Le altre immobilizzazioni finanziarie sono costituite da partecipazioni. Si precisa che sono tutte iscritte al costo di sottoscrizione o di acquisto.

ATTIVO CIRCOLANTE

Rimanenze

Sono iscritte al minor valore tra il costo d'acquisto e di produzione e valore descrivibile dall'andamento del mercato. Per i beni fungibili il costo è calcolato con il metodo della media ponderata.

Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 29 del Dlgs 118/2011 tutte le rimanenze iscritte sono state valutate al costo medio ponderato

Crediti

I crediti sono esposti al presumibile valore di realizzazione.

Relativamente all'esposizione dei crediti si rimanda a quanto contenuto in Nota Integrativa al al paragrafo 7
L'importo dei fondi svalutazione crediti, calcolati separatamente per ogni categoria di credito ed illustrati in nota integrativa, si considerano sufficientemente congrui per fronteggiare le potenziali insolvenze future

Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

Non presenti

Disponibilità liquide

Risultano dalle certificazioni di tesoreria, di cassa e di conto corrente postale.

SI - E' stato effettuato nel corso dell'anno con frequenza almeno quindicinale il riversamento presso il cassiere delle giacenze sui c/c postali.

Ratei e risconti attivi

Riguardano proventi di competenza dell'esercizio, esigibili in esercizi successivi e costi sostenuti entro la chiusura dell'esercizio, di competenza di esercizi successivi.

Sono registrati unicamente risconti attivi riferibili prevalentemente a Premi di assicurazioni e Canoni di Noleggio per il cui dettaglio si rinvia alla nota Integrativa al paragrafo 10

Fondi per rischi e oneri

La Regione ha verificato lo stato di adeguatezza.

Il collegio attesta l'avvenuto rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo.

Relativamente ai Fondi per rischi ed oneri si rimanda a quanto dettagliatamente illustrato in Nota Integrativa al paragrafo 12.
Ove non determinati sulla base di norme regolamentari e/o di Legge, detti accantonamenti sono stati effettuati sulla base di valutazioni tendenti a rappresentare una prudente situazione del rischio/onere futuro.

Trattamento di fine rapporto

Fondo premi di operosità medici SUMAL:

Rappresenta l'effettivo debito maturato verso i medici interessati in conformità alle norme e disposizioni contenute nella Convenzione Unica Nazionale che regolano la determinazione del premio di operosità dei medici SUMAL.

TFR personale dipendente:

Rappresenta l'effettivo debito maturato verso i dipendenti per i quali è previsto in conformità di legge e dei contratti di lavoro vigenti.

Il TFR personale dipendente non è una casistica presente

Debiti

I debiti sono esposti al loro valore nominale.

I Debiti iscritti in bilancio ammontano complessivamente ad € 194.050.840 e fanno riferimento principalmente a:
Fornitori per il 30%; Mutui passivi per il 20%; Altre Aziende Sanitarie pubbliche 15%; Istituto Tesoriere per il 14%.

In Nota Integrativa alla tab. 43, i debiti vengono esposti per anno di formazione; in particolare si evidenzia che i Debiti vs. Fornitori pari a € 58.660.976 si riferiscono per il 94% all'esercizio 2013. Per ulteriori dettagli si rimanda al paragrafo 14 della Nota Integrativa

Per quanto concerne i ritardi medi di pagamento dei debiti in essere al 31/12, l'Azienda ha prodotto specifica tabella nell'ambito della Relazione sulla gestione, a cui si rinvia. Il Collegio ha verificato le risultanze dei ritardi di pagamento, e le stesse sono unicamente imputabili a carenze di liquidità, connessa prevalentemente alla mancata copertura delle perdite gestionali pregresse. Non si rilevano ritardi per le seguenti categorie di creditori: cooperative sociali, farmacie convenzionate, case di cura e residenze protette, professionisti e stati avanzamento lavori (per beni immobili).

Nulla da rilevare in merito

Ratei e risconti passivi

Riguardano costi di competenza dell'esercizio, esigibili in esercizi successivi e proventi percepiti entro la chiusura dell'esercizio, di competenza di esercizi successivi.

Il collegio sottolinea che non si rilevano ratei passivi per degenze in corso in quanto i ricoveri presso strutture private vengono rilevati nell'ambito delle fatture da ricevere, mentre quelle da pubblico rientrano nell'ambito della mobilità passiva.

In tale categoria sono quindi rilevati unicamente risconti passivi per il cui dettaglio si rinvia alla nota integrativa

Conti d'ordine SI

In calce allo stato patrimoniale risultano gli impegni, le garanzie prestate, le merci presso terzi nonché gli altri conti d'ordine.

Canoni leasing ancora da pagare	
Depositi cauzionali	
Beni in comodato	€ 929.837,22
Altri conti d'ordine	€ 11.299.088,82
TOTALE	€ 12.228.926,04

Alla voce Altri conti d'ordine sono indicati i contributi in conto capitale su futuri stati di avanzamento, le somme di Terzi assistiti dal Servizio di Salute Mentale in deposito presso l'Azienda.

VALORE DELLA PRODUZIONE

Il Valore della Produzione dell'anno 2012 è pari a € 704.610.140, presenta una variazione decrementativa sul consuntivo 2012 di €15.040.751.

Le variazioni di maggiore consistenza fanno riferimento ai seguenti aggregati (così come più dettagliatamente riportato nella relazione sulla gestione 2013):

Contributi in c/esercizio al netto della rettifica per destinazione ad investimenti e per utilizzo di quote inutilizzate di esercizi precedenti per € - 7.349.522

Ricavi per prestazioni sanitarie € -5.266.772

Concorsi recuperi e rimborsi € -4.140.704

Ticket € +1.562.673

Altro € + 153.574

Si evidenzia in particolare la riduzione delle risorse trasferite dal livello regionale per il finanziamento della spesa corrente pari a circa 7,4 mln. di euro.

La variazione dei Ricavi per prestazioni sanitarie è originata per 2,9 mln. di euro dalla mancata ripetizione nel 2013 dell'iscrizione dei ricavi per mobilità internazionale i cui rendiconti non sono ancora disponibili sulla piattaforma informatica Ministeriale e per

2,3 mln. dal calo della Mobilità attiva ospedaliera.

La variazione decrementativa dei Concorsi recuperi e rimborsi è generata integralmente dalla mancata ripetizione sul 2013 del rimborso degli oneri anticipati per conto dell'Azienda Ospedaliera alle Case di Cura provinciali a fronte del contratto finalizzato all'assorbimento dei ricoveri agiuntivi resosi necessari per assorbire l'impatto conseguente all'evento sismico per un importo pari a 2 mln. di euro e dalla variazione della quota di Pay Back che rappresenta quota parte della quota di sostegno e garanzia all'equilibrio economico per 1,7 mln. di euro.

I ticket incrementano del 23% sul 2012 per la concausa del venir meno delle misure nazionali di esenzione per le popolazioni residenti nei comuni colpiti dal sisma e per l'incremento dell'attività di recupero dei Ticket non pagati.

L'incremento alla voce Altri ricavi è prevalentemente generato dall'incremento delle richieste di rimborso dei costi delle utenze e servizi per gli immobili dati in concessione d'uso a terzi.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Costo del personale

Personale ruolo sanitario	€ 118.273.453,76
Dirigenza	€ 56.116.423,54
Comparto	€ 62.157.030,22
Personale ruolo professionale	€ 827.656,89
Dirigenza	€ 827.656,89
Comparto	
Personale ruolo tecnico	€ 20.391.947,90
Dirigenza	€ 336.331,08
Comparto	€ 20.055.616,82
Personale ruolo amministrativo	€ 11.389.593,73
Dirigenza	€ 1.987.847,11
Comparto	€ 9.401.746,62
Totale generale	€ 150.882.652,28

Il Costo del personale dipendente, così come illustrato nella Relazione sulla gestione 2013, evidenzia un trend complessivo di riduzione, al netto delle posizioni di comando presso le Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione e presso altri soggetti pubblici pari al -2,6% rispetto al 2012 e raggiunge il -2,8% se considerata unitamente alla riduzione del costo del lavoro autonomo

- Evidenziare eventuali problematiche come ad esempio l'incidenza degli accantonamenti per ferie non godute e l'individuazione dei correttivi per la riduzione del fenomeno:

Il fondo ferie non godute corrisponde a 114.961,5 euro, prudenzialmente determinato così come stabilito dalle Delibere di Giunta Regionale n 2313/2007 e 602/2008. Il pagamento delle ferie residue è stato pari ad € 29.924,21 per l'anno 2011, ad € 23.870,94 per l'anno 2012 e che per l'anno 2013 non è stato corrisposto alcun importo, così come risulta dalle movimentazioni analitiche del Fondo in oggetto. L'azienda dichiara che tali pagamenti sono stati giustificati stante la certificata impossibilità da parte del dipendente alla fruizione delle ferie maturate. Il collegio osserva che ai sensi dell'art. 5 comma 8 del DL 95/2012 convertito in Legge n. 135/2012 vi è il divieto di monetizzazione delle ferie maturate e non fruita e che come chiarito con circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica tale divieto non opera esclusivamente in specifiche fattispecie quali ad esempio decesso, risoluzione per inidoneità permanente ed assoluta. Al riguardo si invita l'Azienda all'osservanza delle suddette

disposizioni.

- *Variazione quantitativa del personale in servizio, indicando le eventuali modifiche della pianta organica a seguito anche di procedure concorsuali interne stabilite da contratto:*

Come si evince dal specifico prospetto nell'ambito della Nota Integrativa, il Personale dipendente (sia a tempo determinato che indeterminato) è diminuito di 42 unità rispetto all'esercizio 2012

- *Rappresentare a seguito di carenza di personale il costo che si è dovuto sostenere per ricorrere a consulenze o esternalizzazione del servizio:*

Il costo del Lavoro autonomo nel corso del 2013 si è ridotto considerevolmente rispetto al 2012 così come risulta illustrato nella Relazione sulla gestione 2013. Il ricorso a tali forme è limitato ai soli casi consentiti dalle vigenti disposizioni di Legge.

- *Ingiustificata monetizzazione di ferie non godute per inerzia dell'Amministrazione:*

Si rinvia a quanto già in precedenza affermato.

- *Ritardato versamento di contributi assistenziali e previdenziali:*

Nulla da rilevare.

- *Corresponsione di ore di straordinario in eccedenza ai limiti di legge o di contratto:*

In base alle indagini a campione effettuate, non risultano pagamenti in eccesso rispetto a quanto stabilito dagli accordi contrattuali vigenti.

- *Avvenuto inserimento degli oneri contrattuali relativi al rinnovo del contratto della dirigenza e del comparto:*

In assenza di rinnovi contrattuali nulla è stato stanziato nell'anno in corso per tale esigenza.

- *Altre problematiche:*

Mobilità passiva

Importo	€ 218.764.849,00
---------	------------------

L'importo riportato corrisponde alla tabella n. 58 della Nota Integrativa con riferimento alla mobilità infra ed extra Regionale Il corrispondente valore di mobilità attiva è pari a 11.989.641 euro (vedasi tab. 53 di Nota Integrativa) con uno "sbilancio" negativo pari a -206.775.208 euro. Tale deficit è determinato dalla presenza in ambito provinciale di un'Azienda Ospedaliera autonoma che introita direttamente i ricavi connessi alla mobilità attiva direttamente prodotta (tra cui quella nei confronti dell'Azienda USL di Ferrara), mentre restano a carico dell'Azienda USL di Ferrara i costi connessi alla mobilità passiva dei propri residenti.

La mobilità passiva incrementa rispetto al corrispondente importo registrato nel 2012 in particolare con riferimento alla mobilità fuori regione. Nella Relazione sulla Gestione vengono adeguatamente illustrate le motivazioni degli scostamenti

Farmaceutica

Il costo per la farmaceutica, pari ad € 52.689.617,00 che risulta essere in linea con il dato regionale nonché nazionale, mostra un decremento rispetto all'esercizio precedente.

Sono state istituite misure di contenimento della spesa, quali istituzione ticket regionale

La misura del Ticket regionale per l'anno 2013 è stata pari a € 954.422 corrispondente al 1,8% del costo della Farmaceutica. Nel 2012 il Ticket regionale è stato registrato per € 888.006 pari al 1,6% della spesa Farmaceutica

E' stata realizzata in maniera sistematica e non casuale una attività di controllo tesa ad accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione dei farmaci.

Convenzioni esterne

Importo	€ 18.109.534,00
---------	-----------------

Il Collegio individua nell'ambito di tale aggregato i costi per Degenza (acuti) e Specialistica, corrisposti nei confronti di strutture provinciali accreditate il cui dettaglio è esposto in Nota Integrativa alla tabella 61.

Altri costi per acquisti di beni e servizi

Importo	€ 237.969.823,00
---------	------------------

Tale importo è costituito dagli aggregati economici: acquisto di beni, acquisto di servizi sanitari e non sanitari, manutenzione e riparazione, godimento beni di terzi e oneri diversi di gestione di cui allo Schema CE ministeriale al netto degli importi sopra riportati relativi a mobilità passiva, farmaceutica e convenzionata esterna.

Adeguata illustrazione esplicativa delle variazioni intervenute rispetto all'anno precedente è contenuta nella Relazione sulla gestione 2013 allegata al Bilancio d'esercizio

Ammortamento immobilizzazioni

Importo (A+B)	€ 8.382.724,26
Immateriali (A)	€ 607.349,54
Materiali (B)	€ 7.775.374,72

Eventuali annotazioni

L'importo degli ammortamenti è stato determinato secondo le aliquote di ammortamento contenute nella Tabella di cui all'Allegato 3 del DLgs n. 118/2011.

Proventi e oneri finanziari

Proventi	€ 5.645,97
Oneri	€ 1.368.940,61
TOTALE	€ -1.363.294,64

Eventuali annotazioni

L'importo maggiormente significativo degli oneri è rappresentato dagli interessi su Mutui, e dall'anticipazione di tesoreria che realizza un decremento del 41% rispetto all'anno precedente

Rettifiche di valore di attività finanziarie

Rivalutazioni	
Svalutazioni	
TOTALE	€ 0,00

Eventuali annotazioni

Proventi e oneri straordinari

Proventi	€ 7.855.175,55
Oneri	€ 1.962.671,80
TOTALE	€ 5.892.503,75

Eventuali annotazioni

La Nota Integrativa riporta in dettaglio al paragrafo 25 le principali tipologie di sopravvenienze attive e passive, si sottolineano in particolare, in quanto di maggiore evidenza, le seguenti.

Attive: Rimborsi della Protezione civile connessi ad ordinanze Commissariali per spese di natura sanitaria sostenute in conseguenza dell'evento sismico del 2012; note di accredito su fatture passive relative ad esercizi precedenti, rimborsi di utenze relative ad esercizi precedenti per immobili di proprietà concessi in comodato d'uso, recuperi di penalità su ospedali privati relative ad esercizi precedenti, storno di interessi passivi per ritardato pagamento, chiusura definitiva della mobilità infra ed extra regionale relativa ad esercizi ante 2013

Passive: Fatture e Note contabili non previste negli esercizi di competenza, chiusura definitiva della mobilità infra ed extra regionale relativa ad esercizi precedenti

Imposte sul reddito

Le imposte sul reddito iscritte in bilancio sono contabilizzate per competenza e sono relative a:

Irap calcolata unicamente con il metodo retributivo; Ires determinata sui redditi fondiari e sul reddito prodotto dall'attività commerciale, relativamente alla quale in Nota Integrativa è rappresentato il conto economico. Si segnala infine che gli acconti Ires coprono integralmente il debito d'imposta per l'anno 2013. Nella Tabella che segue si rappresenta il costo di competenza relativo a tali imposte

Il debito di imposta è esposto, al netto degli acconti versati e delle ritenute subite, nella voce debiti tributari.

I.R.A.P.	€ 10.943.773,51
I.R.E.S.	€ 96.512,85

Principio di competenza

Il Collegio, sulla base di un controllo a campione delle fatture e dei documenti di spesa, ha effettuato la verifica della corretta applicazione del principio di competenza con particolare attenzione a quei documenti pervenuti in Azienda in momenti successivi al 31 dicembre, ma riferiti a costi del periodo in oggetto.

Si evidenzia che il Collegio ha proceduto a verifiche infrannuali a campione delle più significative componenti di costo e ricavo, analizzandone le rilevazioni contabili e la relativa documentazione.

Attività amministrativo contabile

Il Collegio attesta che nel corso dell'anno sono state regolarmente eseguite le verifiche periodiche disposte dall'art. 2403 del codice civile, durante le quali si è potuto verificare il controllo sulla corretta

tenuta della contabilità, del libro giornale, del libro inventari e dei registri previsti dalla normativa fiscale. Nel corso delle verifiche si è proceduto ad accertare il rispetto degli accordi contrattuali con l'Istituto tesoriere, al controllo dei valori di cassa economica, al controllo delle riscossioni tramite i servizi CUP, al controllo sulle altre gestioni di fondi ed degli altri valori posseduti dall'Azienda, come anche si è potuto verificare il

corretto e tempestivo adempimento dei versamenti delle ritenute e delle altre somme dovute all'Eriario, dei contributi dovuti ad Enti previdenziali e la corretta/avvenuta

presentazione di tutte le dichiarazioni fiscali.

Il Collegio ha riscontrato che nel corso dell'anno si è provveduto, alle scadenze stabilite, alla trasmissione dei modelli (C.E./S.P./C.P./L.A.)

Sulla base dei controlli svolti è

sempre emersa una sostanziale corrispondenza tra le risultanze fisiche e la situazione contabile, né sono state riscontrate violazioni degli adempimenti civilistici, fiscali, previdenziali e delle norme regionali e nazionali in genere. Il Collegio, sia nel corso dell'anno, in riferimento all'attività amministrativo contabile dell'Azienda, sia sul bilancio, inteso come espressione finale in termini di risultanze contabili dell'attività espletata, ha effettuato i controlli necessari per addivenire ad un giudizio finale.

Nel corso delle verifiche periodiche effettuate dal Collegio sono state formulate osservazioni i cui contenuti più significativi vengono qui di seguito riportati:

Categoria	Tipologia
Per tutte le osservazioni effettuate nel corso del 2013 si rinvia ai singoli verbali, sottolineando che le stesse o non avevano alcun riflesso contabile o in merito alle quali si sono ricevuti adeguati chiarimenti o l'Azienda ha provveduto ad adeguarsi alle indicazioni del Collegio.	

Contenzioso legale

Contenzioso concernente al personale	€ 0,00
Contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate	€ 700.000,00
Accreditate	
Altro contenzioso	€ 700.000,00

I cui riflessi sulla situazione patrimoniale e finanziaria e sul risultato economico possono

essere ragionevolmente stimati alla data odierna e in merito si rileva:

Gli importi indicati fanno riferimento a quanto comunicato dall'ufficio legale con nota prot. n. 17389 del 17/3/2014:

- contenzioso con l'Agenzia delle entrate vinto nei primi due gradi di giudizio tributari, attualmente in attesa di sentenza definitiva della Cassazione
 - Vertenza pendente in attesa di sentenza del Consiglio di Stato nei confronti di ditta Fornitrice
 - Richiesta danni vinta in primo grado di giudizio
- Ulteriormente è in corso un contenzioso, non approvato in sede di giudizio con una struttura privata accreditata provinciale relativo ad addebiti ricevuti nel 2006/2007, ritenuti non pagabili, per i quali è stata richiesta Nota di accredito.

Il Collegio

- Informa di aver ricevuto eventuali denunce (*indicandole*) e di aver svolto in merito le opportune indagini, rilevando quanto segue:
Non sono pervenute denunce

- Informa che nel corso dell'anno l'Azienda è stata oggetto di verifica amministrativo-contabile a cura di un dirigente dei Servizi Ispettivi di Finanza Pubblica.

- Visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D. Lgs. n. 118/2011.

Il Collegio ritiene di esprimere un parere favorevole

al documento contabile esaminato.

Osservazioni

Il Collegio Sindacale
Stefano Se
De sen Prosserich
De sen Prosserich

*Conferenza Territoriale
Sociale e Sanitaria
della provincia di Ferrara*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

La Segretario

Ferrara, 15 maggio 2014
Prot. CTSS 52 / C4 / 2014

dott. Gabriele Rinaldi
Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di
Ferrara
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Ferrara

dott. Paolo Saltari
Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara
Azienda USL di Ferrara
Ferrara

Oggetto: CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, merc. 14 maggio 2014:
Approvazione del Bilancio di Esercizio 2013 dell'Azienda OspedalieroUniversitaria di Ferrara.
Approvazione del Bilancio di Esercizio 2013 dell'Azienda USL di Ferrara.
Comunicazione esito.

Con la presente, sono a comunicare che, nel corso della seduta della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria della provincia di Ferrara di merc. 14 maggio 2014, la CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara, a maggioranza dei presenti, ha espresso parere favorevole sui seguenti punti all'ordine del giorno :

- Approvazione del Bilancio di Esercizio 2013 dell'Azienda OspedalieroUniversitaria di Ferrara (delibera n. 79 del 30 aprile 2014).
- Approvazione del Bilancio di Esercizio 2013 dell'Azienda USL di Ferrara (delibera n. 118 del 28 aprile 2014)

L'occasione è gradita per porgere i più cordiali saluti

dott.ssa Paola Castagnotto
- Segretario della CTSS conferenza territoriale sociale e
sanitaria della provincia di Ferrara -